拔罐疗法治百病

BAGUAN LIAOFA ZHIBAIBING

（第二版）

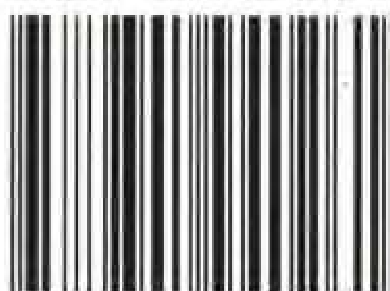
程爵棠 编著



人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PUBLISHER

拔罐疗法治百病（第二版）

BAGUAN
LIAOFA
ZHIBAIBING



ISBN 7-80194-026-1/R·026

定价：25.00元

拔罐疗法治百病

BAGUAN LIAOFA ZHI BAIBING

（第二版）

程爵棠　编著



人民军医出版社

People's Military Medical Press

北　京

图书在版编目(CIP)数据

拔罐疗法治百病 / 程爵棠编著. —2 版 . —北京：人民军医出版社，2003.11
ISBN 7-80194-026-1

Ⅰ.拔...　Ⅱ.程...　Ⅲ.拔罐疗法　Ⅳ.R244.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 078975 号

编　　著：程爵棠
出 版 人：齐学进
策划编辑：杨磊石
加工编辑：杨磊石
责任审读：李　晨
版式设计：赫英华
封面设计：龙　岩
出 版 者：人民军医出版社
地址：北京市复兴路 22 号甲 3 号，邮编：100842
电话：(010)66882586、66882585、51927258
传真：68222916，网址：www.pmmp.com.cn
印 刷 者：三河市印务有限公司
装 订 者：春园装订厂
发 行 者：新华书店总店北京发行所发行
版　　次：2003 年 11 月第 2 版，2003 年 11 月第 1 次印刷
开　　本：850mm×1168mm 1/32
印　　张：12.875　　字　　数：329 千字
印　　数：15 001～19 000　　定　　价：25.00 元

内容提要

本书在第一版的基础上修订而成，分上下两篇。上篇介绍拔罐疗法的基本知识，包括拔罐疗法的作用机制、治疗范围、经络与穴位、罐具与操作方法、常见反应与处理等；下篇介绍了内科、儿科、妇科、伤外科、皮肤科、五官科等130余种常见病的拔罐治疗经验。本书是作者长期临床实践和四代家传、师授经验的总结，并参考大量的文献资料，内容丰富，实用性强，可供基层医务人员及城乡家庭自疗者阅读参考。

责任编辑　杨磊石

第一版前言

拔罐疗法是我国两千余年来民间防病治病的经验总结，为人类健康事业做出了重要贡献，是祖国医学的重要组成部分。

拔罐疗法，操作简便，易学易懂，不花钱或少花钱，见效快，疗效高，安全可靠。因此它能够长期在民间广泛流传和应用，并越来越受到医界同仁的关注和重视。通过不断医疗实践，使其适应范围不断扩大，疗效越来越高。笔者自幼受家传影响、特别是 20 世纪 60 年代有幸在农村工作多年，面对条件艰苦、缺医少药的情况，运用民间疗法，收效颇著，积累了许多经验，并参考有关资料，写了一本笔记——《外治心悟》。此后在临床中常单用或配用拔罐疗法及其他民间疗法治疗疾病，不仅方便了患者就诊，减轻病人经济负担，而且临床疗效大大提高。目前，有关拔罐疗法的专著甚少，为了发展、提高、推广应用，使拔罐疗法发扬光大，笔者根据 40 年来临床实践，并广泛收集古今医学文献资料，结合四代家传秘本——《外治汇要》和师授经验，以传统罐具为主、新型罐具为辅，几经易稿，始编著成《拔罐疗法治百病》一书。

全书分上下两篇。上篇主要是介绍拔罐疗法的历史，理论依据、作用机制与功用、治疗范围、经络穴位、罐具、罐法、操作方法、优点及注意事项等。下篇重点介绍内科、儿科、妇科、伤外科、皮肤科和五官科等各科 120 多种疾病的临床治疗经验。每一病分为概述、病因、症状、疗法三大部分。每一疗法介绍若干个取穴方(应拔部

位）。每一取穴方包括治法、主治、效果、附记等内容。附记中，主要是资料来源。笔者对该疗法都作过临床验证，有的作了补充和说明。有些疗法没有来源，都是笔者本人的经验。在应用时，应上下篇互参，根据具体情况灵活选用，融会贯通，则可疗之疾远远超过本书所述收治之范围。

本书在编写中，由我儿程功文医师协助整理，并提供了很多有效方法。由于笔者学识浅薄，经验不足，遗漏和错误之处在所难免，恳求同仁高贤和读者不吝教言，批评赐正。

程爵棠

1996年元旦

第二版前言

本书自 1997 年出版以来，由于其内容实用、操作简便、疗效确切而受到读者的厚爱，以致能多次重印，发行业 15 000 册。同时也接到一些读者来信或电话，既给予了鼓励、赞扬，也提出了一些改进意见与建议，希望修订再版。为此，我们在保留原版特色的基础上，根据读者的意见，对本书进行了修订再版。此次修订，主要增补了以下内容：一是从家传抄本和临床心得笔记——《外治汇要》、《外治心悟》和《医学笔记》中，增补了经临床验证疗效确切的新配方 140 余首，新增疾病 13 个；二是根据读者建议，增写了拔罐疗法的常见反应与处理方法。同时修正了原版中的错漏，删除了部分疗效欠佳的配方，在编排方面亦作了改进。本版与原版比较，内容更加丰富，更加切合实用。

在本书修订中，承蒙程功文、文力、程美红、刘一平、程华、程铭、新苗等协助做了大量的资料收集整理工作，谨表谢意。但由于笔者学识浅薄，时间仓促，虽经修订，仍难免有误，敬希读者批评赐正。

程爵棠

2003 年 10 月

目录

上篇　总论

下篇 疾疾的拔罐疗法

上篇　总　论

拔罐疗法，就是利用热力或其他方法排除罐内空气，形成负压，使罐具牢牢吸附在人体施治部位，从而产生治疗作用的一种医疗方法。

拔罐疗法，民间称为“打吸筒”，是祖国医学的重要组成部分，是我国劳动人民在长期同疾病的搏斗中发现、发展并逐步完善的经验总结。它的特点是操作简便、取材容易，见效快、安全可靠，没有经过特殊训练的普通群众，不花钱或少花钱，也能治好病。民间长期流行着一句俗话：“扎针拔罐子，病好一半子”。足见该疗法在民间的影响。因此，这种疗法在我国能够广泛流传和应用。

一、拔罐疗法的历史

拔罐疗法，古称“角法”。在我国历史悠久，源源流长。早在原始社会时期，人们就利用牲畜的角（如牛角、羊角等）磨成有孔的筒状，刺激痈疽后，以角吸出脓血，这便是最早的拔罐疗法。湖南马王堆汉墓出土的《五十二病方》中即有以兽角进行治疗的记载。至唐代，又有用“竹罐”治疗疾病的记载。如唐代王焘在《外台秘要》中进一步阐述了拔罐疗法的应用：“取三指大青竹筒，长寸半，一头留节，无节头削令薄似剑，煮此筒子数沸，及热，出筒笼，墨点处按之，良久，以刀弹破所角处，又煮筒子，重角之，当出黄白赤水，次有脓出……数数如此角之，令恶物出尽，乃即除，当目明身轻也。”这是用竹罐水煮排气法拔罐治病的记载。中国中医研究院医史文献

研究所收藏有汉代陶制火罐，说明汉代已应用火罐治病。至宋代，《苏沈良方》记载了用火筒法治疗久嗽的方法，表明宋代拔罐疗法的适应证已扩大到内科疾病。

随着祖国医学的发展，亦为拔罐疗法奠定了广泛的理论基础。早在两千多年前成书的经典著作——《黄帝内经》，是祖国医学的理论基础，也是拔罐疗法的理论依据。至清代，拔罐疗法又有了新的发展，如清代《理瀹骈文》一书中可看到治疗黄疸和风疾的记载。清·赵学敏在《本草纲目拾遗》中记载："火罐，江右及闽中者皆有之，系窑户烧售。小如大人指，两头微狭，使促口以受火气。凡患一切风寒，皆用此罐。以小纸烧见焰，投人罐中，即将罐合于患处。头痛，则合在太阳、脑户、或巅顶；腹痛，合在脐上。罐得火气，合人肉即牢不可脱，须待其自落。患者但觉有一股暖气，从毛孔透人，少倾火力尽，则自落。肉上起红晕，罐中有气水出，风寒尽出，不必服药。用治风寒、头痛及眩晕、风痹、腹痛等病症，皆效。"

清代吴谦在《医宗金鉴·外科心法要诀》中记载了拔罐配合中药、针刺治疗痈疽阴证的方法及对预后的预测，歌云："痈疽阴证半月间，不发不溃硬而坚，重如负石毒脓郁，致生烦躁拔为先，铍针放孔品字样，脓鲜为顺紫黑难。"煮竹筒方：羌活、独活、紫苏、蕲艾、菖蒲、白芷、甘草各 15g，连须葱 60g。放水 10 碗（约 5 000ml），熬煮数沸听用。次用鲜嫩竹一段，长 7 寸，径口 1 寸半，一头留节，刮去青皮，厚约分许，靠节钻一小孔，以杉木条塞之，放前药水内，煮数十沸，将药水锅置患人榻前，取筒倾去药水，乘热急合疮顶针孔上，按紧自然吸住。待片时药筒已温，拔去杉木塞子，其筒易落，外用膏药盖贴，勿令受风。脓血不尽，次日再煮，仍按旧孔再拔。治阴疮挤脓不受痛之良法也，如阳疮，则不必用此法，恐伤气血。

新中国成立后，遵循毛泽东主席"中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高"的指示。不仅中医内治法得到了大力发展，中医外治法中的拔罐疗法亦不断改进与提高。拔罐疗法的罐具种类从角罐、竹罐、陶瓷罐发展到玻璃罐、金属罐、塑料罐、

橡胶罐，乃至近年来配合现代医学技术研制的新型罐具，如磁疗罐、红外线罐、激光罐等。罐型从几个型号发展到小至1厘米，大到全身罐。排气方法从吸吮排气法、火力排气法、水煮排气法、药煮排气法，发展为抽吸排气法、挤压排气法、注射排气法、排气球排气法、电动抽气泵排气法。罐法从留罐法发展为闪罐法、走罐法、响罐法；从单一拔罐法发展到与其他疗法配合应用。治疗范围从少数病症发展到能治130多种临床各科疾病。应用拔罐疗法治疗疾病的临床经验在中医期刊中亦作了较多的报道，有的医著中亦作了较多记载，而且增添了不少新的内容。凡此种种都为发展拔罐疗法做了许多新的贡献。

拔罐疗法不仅在我国深受群众喜爱，而且在国外也得到了广泛应用，如非洲国家至今还有不少民间医生沿用"角法"；日本的"真空净血疗法"、法国的"杯术"、原苏联的"郁血疗法"等，即属我国的"拔罐疗法"。

拔罐疗法虽然简单易行，普通群众也能使用，但他们只能掌握简单操作和少数病症的治疗。拔罐疗法是中医治疗学的一个重要组成部分，只有在中医"辨证论治"的原则指导下应用，才能收到预期治疗效果。要随心所欲地应用拔罐疗法，必须要有深厚的中医学功底和最直接的脏腑经络知识。因此，要使这一疗法进一步发扬光大，有待广大医学工作者和民间的进一步挖掘和提高，不断创新，使之更臻完善。

二、拔罐疗法的理论依据、作用机制和功用

拔罐疗法为什么不仅能够治好局部病，而且能治好临床各科诸多疾病，自有它的理论依据和作用机制。

(一) 理论依据

1. *诊察疾病的理论依据* 拔罐疗法与内科一样,亦是以《内经》理论为指导的。病从外入,必先见于外。《素问·皮部论》云:"皮者脉之部也,邪客于皮则腠理开,开则邪入客于络脉,络脉满则注于经脉,经脉满则入舍于府藏也,故皮者有分部,不与而生大病也。"又云:"凡十二经脉者,皮之部也。是故百病之始生也,必先于皮毛……"说明病邪由外入内的基本规律。即外邪经皮→络→经→腑→脏,是疾病的基本转变次序。反之,病从内生,必形见于外。因为经络内属脏腑,外络肢节,所以,内脏的病变也可表现于皮部,通过皮部的变化可诊断内生的疾病。故《素问·阴阳应象大论》云:"善诊者,察色按脉,先别阴阳。"《灵枢·本脏篇》云:"视其外应,以知其内脏,则知所病矣。"说明百病之始生,无论内因或外因所致者,皆可从诊察皮部的异常变化而知其内外也。再察皮部之五色,可知疾病所在的部位和性质,正如《素问·皮部论》云:"其色多青则痛,多黑则痹,黄赤则热,多白则寒,五色皆见,则寒热也;络盛则入客于经,阳主外,阴主内。"不过,脏腑经络的病变,在皮部还有以下病理改变的反应:从触诊(触摸皮肤)而知温、凉、润滑、厚薄、粗细、坚柔、凹凸,或如筋、如索、如洁、如珠、如黍、如小锤、如横木等;从询问而知酸、麻、痛、胀、木、沉、坚、紧、温、凉、血、肿,或气行如发弩(电击式)、如蚁行、如蠕动、如水流、如气窜、如热流、如凉流等反应。由此说明,通过视诊、触诊、问诊而能了解疾病的所在部位和性质,为诊疗疾病提供了理论依据。

2. *以中医经络学说为指导* 《灵枢·刺节真邪篇》云:"用针者,必先察其经络之虚实,切而循之,按而弹之,视其应动者,乃后取之而下之。"《灵枢·官能篇》又指出:"察其所痛,左右上下,知其寒温,何经所在。"在临床中,是针灸医家必须遵循的治疗准则,拔罐疗法也不例外,亦是以经络理论为依据。取穴,或取相应部位拔罐亦是以此为理论依据的。故循经取穴、察虚实、视应动是拔罐疗

法临证取穴施治的基本准则。

3.“皮部论”是拔罐疗法的着眼点 拔罐疗法属外治法之一，是通过施治于人体之体表皮肤来达到治病的目的。

传统的针灸医家在应用经络诊治疾病时，重点是取相应经脉的穴位，而拔罐疗法则重在穴位的皮部。因为穴位代表的并不是一个点，而是一个面，确切地说是一个立体的部位，这也同样是皮部的表现。除正规穴位外，常可发现阿是穴(无定位，随处皆可出现)，即使是正规穴位，生病时所在位置也往往发生改变。通过诊察皮部以确定反应的穴位，从面判断变动经脉。对于病好了，“穴”也随之换位置，称为穴位的变动。这样变动很少会离开相应的皮部，一般是在该经相应的皮部范围内变动，加之拔罐疗法作用面积大，往往不是一个穴位，面是几个腧穴的综合效应，即使变动也不离其中，此其一；病理性反应点，皆出现在相应之皮部，取其施治，恰切其病，此其二；所谓阿是穴，按其皮部，有压痛点即是，此其三；凡脏腑、本经络之病变，皮色变异，皆不离本经之地面也，此其四。凡此四者，总不离皮部之范围。所以说皮部是拔罐疗法的着眼点，其道理亦在于此。

《素问·皮部论》云：“欲知皮部以经脉为纪者，诸经皆然。”“凡十二经脉者，皮之部也。”说明，皮部者，皆本源于十二经脉，是诸经在外之应也。一身之皮部，分为十二部。《素问·皮部论》说：“皮有分部，脉有经纪……其所生病各异，别其分部，左右上下、阴阳所在、病之始终……故皮者有分部。”人体，本十二经脉连结内外，贯穿一体。每经各有其循行分布区域所属，故经脉之外应必有十二皮部。所以十二皮部的划分是以十二经脉的循行分布为依据的。即十二经脉都各有分支之络，这些络脉浮行于人体体表皮部。因此十二皮部也就是十二经脉的反应区，脏腑经络的病变，可以在人体相应的皮部反映出来，如面部是肺胃经的皮部；阴部是肝肾经的皮部；胁部为肝胆经的皮部等。人体皮表按十二经脉循行分布之部位划分的十二皮部，见图 1-1。

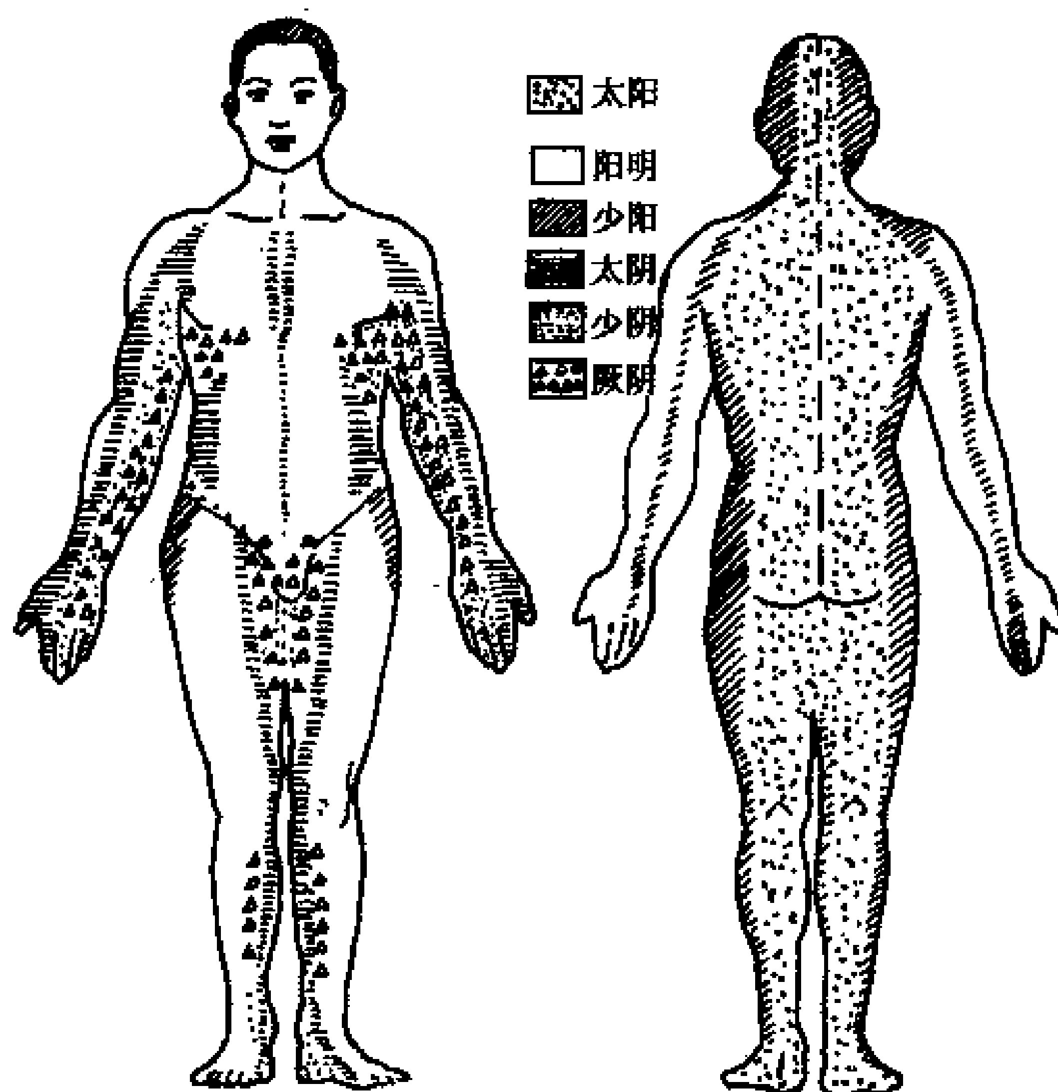


图 1-1 皮部分布

根据“上下同法”，即手足皆有同名之阴阳经脉的理论，将手足之三阴、三阳共十二经之皮部合而为六经。杨上善在《太素》中注释说：“阳明三脉有手有足，手则为上，足则为下。手阳明在手为下，在头为上；足阳明在头为上，在足为下，诊色、行针皆同法也，余皆仿此。”十二皮部合为六经皮部的原理，为临床诊断治疗提供了依据。

中医有很多治疗方法是通过皮部实现其作用的，除拔罐疗法外，还有针刺、艾灸、按摩、药物贴敷、薰洗熨擦等。但拔罐疗法比其他方法更依附于皮部，拔罐后的瘀斑，渗出物、往往要几天后才吸收，对皮部形成一持久的良性刺激，有效地达到调营卫、行气血、通经络的治疗作用。如果拔罐疗法配合其他外治方法综合运用，

可进一步加强疗效。

（二）作用机制

现代医学认为，拔罐治疗时，罐内形成负压，使局部毛细血管充血，甚至破裂，表皮瘀血出现自家溶血现象，随即产生一种类组胺的物质，随体液周流全身，刺激各个器官，增强其功能活动，提高机体的抵抗力。同时拔罐疗法的机械刺激，可通过皮肤感受器和血管感受器的反射途径传到中枢神经系统，调节兴奋与抑制过程，使之趋于平衡，加强了对身体各部分的调节和管制功能，使患部皮肤相应的组织代谢旺盛，吞噬作用增强，促进机体恢复其功能，使疾病逐渐痊愈而康复。在 20 世纪 50 年代，原苏联利用巴甫洛夫神经反射学说来说明拔罐疗法的机制，认为是一种“良性刺激性整体疗法”。承澹庵在《中国针灸学》中认为是一种“溶血疗法”。并云：“就其吸后，皮肤发生紫色之吸筒影（有时吸出血液水液），经一二日而消失，大概与大炷艾灸有同样之变质作用，毛细血管淋巴管破裂，血液淋巴溢出管外，复被毛细管吸收，可能即此溢之血与淋巴发生变质，再被吸收后所发生之效果，是否与合之溶血疗法有同样作用，则有待于生理学者实际研究论定之。”近年日本对瘀斑处进行血清、血细胞等方面检查，认为拔罐疗法可以拔出体内有害物质，有利于人体康复。正如中医所说：“风寒邪气随气水出”。

由此可见，拔罐的双向调节作用是多方面的，可以起到一种综合效应。归纳起来有以下几点。

（1）可以改善皮肤的呼吸和营养，有利于汗腺和皮脂腺的分泌，排出有害物质，驱除病邪，邪去则正安。

（2）能增强关节、肌腱弹性和活动性以及周围血液循环的作用，促进气血畅通，起到舒筋活络、通络止痛的作用。

（3）缓慢面轻的手法对神经系统具有镇静作用；急速而重的手法则具兴奋作用。

（4）可增加肌肉的血流量，增强肌肉的工作能力和耐力，防止

肌肉萎缩，恢复活力。

(5) 可加深呼吸，改善呼吸功能。

(6) 能增强胃肠蠕动，兴奋支配腹内器官的神经，增进胃肠等脏器的分泌功能和消化功能。

(7) 加速静脉血液回流，降低大循环阻力，减轻心脏负担，调整肌肉与内脏血液流量及贮备的分布情况。

至于综合拔罐法，由于配合其他中医治疗方法(如配合药物、针灸、刺络、按摩)，则其治疗作用可进一步增强，功能作用进一步扩大。不过，即使单纯拔罐，随着施治方法不同。其作用强度亦有差异，如火力及水煮或水蒸汽排气法拔罐，对局部皮肤有温热刺激作用，尤以大火罐或竹罐疗法显著。这种刺激具有使局部血管扩张，促进局部血液循环，加强新陈代谢，改变局部组织营养状态；增强血管壁通透性及白细胞吞噬能力，增强局部耐受性及机体抵抗力，从而促使疾病好转。特别是拔出大水疱，渗液的再吸收过程，可以明显地增强人体免疫力。而走罐法则同时具有与按摩疗法相似的效应，而起到双重治疗作用。

从以上说明，拔罐疗法的作用机制是多方面的，符合中医整体与局部相结合的整体医疗思想，这就是拔罐疗法能够治病的基本道理。

(三) 功用

拔罐疗法的功用(作用)是多方面的。根据古今医家经验和笔者 40 年来临床体会，归纳起来，主要有以下 10 个方面。

1. *发汗解表*　通过吸着作用，使局部毛细血管充血、扩张以及良性刺激的神经反射作用，达到发汗，驱除风、寒、湿邪的作用。此即中医传统所说的“风寒邪气随气水出”。临床证明，拔罐后，汗液排泄增加，并帮助排泄体内代谢废物，如尿素、尿酸、乳酸、肌酐等，使外人之病邪仍从外而解。

2. *舒经活络*　通过拔罐的吸着作用，加上良性刺激下的神经

反射作用，使局部毛细血管扩张充血，甚至破裂，使局部和相应脏器组织的血流量（气血）加速而得以畅通，此即中医所称的"活血化瘀，舒筋活络"功能。

3. 消肿止痛　由于"驱除病邪、吸拔出有害物质"，并增强了血流量。邪却而肿消、络通而痛止，从而达到了"消肿止痛"的目的。

4. 温经散寒　由于火罐吸着皮肤的温热刺激，通过局部皮肤感受器，通过经络，传导给相应的内脏器官组织，使体内寒邪而得以拔出体外，从而达到"温经散寒通络"的双重治疗功效。

5. 行气活血　寒则气凝，瘀则气滞。气行则血行，气滞则血瘀。由于寒、气、血的互为因果，从而形成气滞血瘀之病变。由于拔罐的"吸拔"、"温通"和良性刺激的神经反射作用，促进血液流量和循环的加速，使人体气血畅通，从而达到行气活血的作用。

6. 增强皮肤渗透性　通过拔罐，使表皮角层断裂，部分细胞间隔破坏，皮肤渗透性增强，从而可大大提高皮肤渗透作用。这样既有利于驱除外邪，又可为皮肤局部用药打下基础。因为真皮各级血管的扩张、渗出及细胞吞噬活动的增强，此明显有利于药物吸收而增强其药物疗效。

7. 促进伤口愈合，减轻瘢痕　通过拔罐，可刺激局部皮脂分泌增加及皮下组织酸性产物的渗出，或使汗腺中溶菌物质增多。加之皮脂分解、脂肪酸形成，使皮肤局部酸度增加，帮助局部皮肤自洁、抗感染。又可使皮肤生发层细胞受刺激，有丝分裂增加，角质形成细胞增生，毛囊细胞迅速向棘细胞推移，从而有助于伤口愈合，减轻瘢痕。

8. 调节体温作用　通过较大面积施用拔罐疗法，可使血管扩张，达到降温作用，此即中医称的"清热泻火"功效。因为皮肤的温度感受器接受刺激，通过视丘下部体温调节中枢，调节产热和散热，达到降温的目的。反之阳虚病人的体温低于正常，拔罐后，随着组织崩解产物入血，或血细胞崩解产物的刺激，可使产热增加或代谢旺盛，使体温升高，这就是中医所说的温壮阳气的功能。

9. **调节阴阳平衡** 中医认为，阴阳失调，百病丛生。“阴平阳秘，精神乃治”。说明保持和调整机体阴阳的相对平衡是防病治病的重要保证。拔罐，对机体是一种良性刺激。通过皮肤神经感受器和血管感受器的反射途径传导到神经中枢，调节兴奋与抑制过程，使之阴阳趋于平衡，从而加强大脑皮质对身体各部分的调节与管制功能，使局部皮肤相对应的内脏及组织代谢旺盛，吞噬作用增强。据文献报道，拔火罐所产生的局部神经温热刺激反射到大脑皮质，使其兴奋增强。因而在一定程度上控制了病情。还有文献认为，拔火罐的地方，血红蛋白和血细胞都有显著增加（医疗部门曾通过病例进行血液检验，结果证明，拔火罐后，局部血红蛋白增加20%，红细胞增加至 $10\times10^{12}/L$ 以上，白细胞增加至 $8\times10^{9}/L$ 以上）。从而促进了人体阴阳的相对平衡，代谢功能旺盛，促进机体恢复其功能而使疾病逐渐痊愈。

10. **增强免疫功能** 拔罐，使表皮瘀血出现自家溶血现象，随即产生一种类组胺的物质，随体液（气血）周流全身，刺激各个器官，增强其功能活动，促进机体代谢旺盛，恢复机体阴阳的相对平衡，提高机体的整体素质和抗病力，从而增强其自身免疫功能。

三、拔罐疗法的治疗范围

拔罐疗法适用范围比较广泛，能治病症很多，凡内科、妇科、儿科、伤外科、皮肤科及五官科等各科许多疾病均可疗之。就目前经验而言，主要用于下篇所记载的130多种疾病。

四、经络与常用穴位

（一）经络概述

经络是经脉和络脉的总称。经，是经脉，“直行者为经”，有路

径的含义，贯穿上下，沟通内外，是经络系统的主干，比较大；络，是络脉，“支而横者为络”，有网络的含义，是经脉别出的分支，比较小，且纵横交错，遍布全身，是经络系统的分支部分。

经络内属于脏腑，外络于肢节，沟通脏腑与体表、肌肉、筋骨、四肢百骸之间等一切器官组织，形成纵横交叉的罗网，就像自然界的河流渠道一样，连结一起，成为一个相互关联的统一整体。所以经络有“运行气血、联络脏腑、沟通内外、贯穿上下”的作用，并借以行气血、营阴阳，昼夜运行，如环无端，周流不息，使人体各部的功能活动和整个机体都保持了共济和协调。

经脉包括十二经脉和奇经八脉、十二经别、十二经筋、十二皮部；络脉有十五络、浮络、孙络。

1. 十二经脉　与五脏六腑有直接隶属关系。并以三阴、三阳经分之。上下同法，手足各有三阴、三阳。共有十二经脉。三阳经隶属于六腑，循行于四肢外侧，即手三阳——手阳明大肠经、手太阳小肠经、手少阳三焦经；足三阳——足太阳膀胱经、足少阳胆经、足阳明胃经。三阴经隶属于五脏（包括心包络经），循行于四肢内侧，即手三阴——手太阴肺经、手少阴心经、手厥阴心包经；足三阴——足太阴脾经、足少阴肾经、足厥阴肝经。

十二经脉循行规律，为阴升阳降的单向循行。手之三阴从胸走手，手之三阳从手走头，足之三阳从头走足，足之三阴从足走胸。见图 1-2。

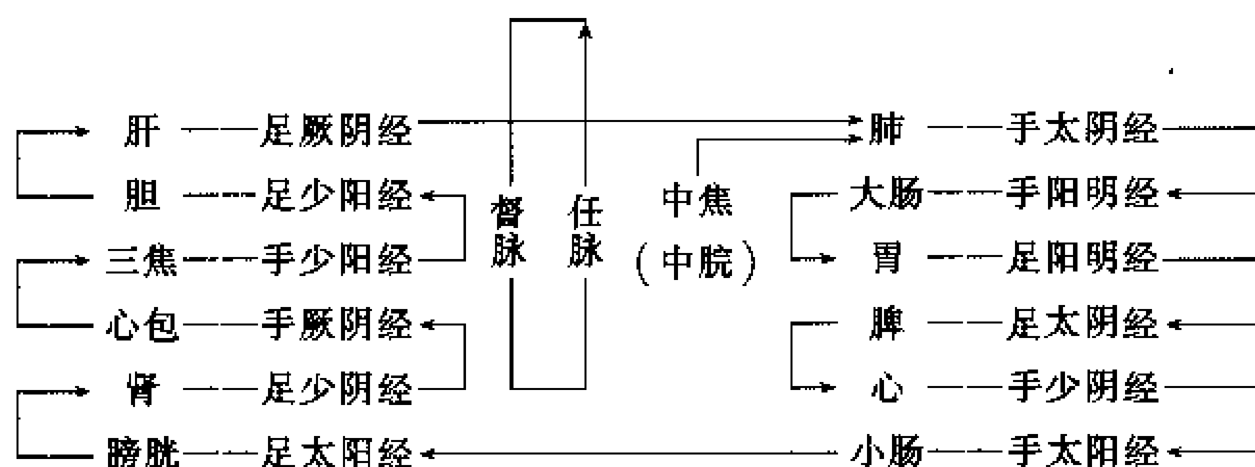


图 1-2　十二经脉循环示意图

在体表分别于头面、躯干、四肢以阴升阳降的单向循环规律，逐经相传，如环无端，周而复始的构成气血运行的通路，它们是经络系统的主体，故又称为“十二正经”。

十二经脉和所属脏腑，必须保持阴阳平衡统一和脏腑的协调，才能维持机体的正常生理活动，见图 1-3。

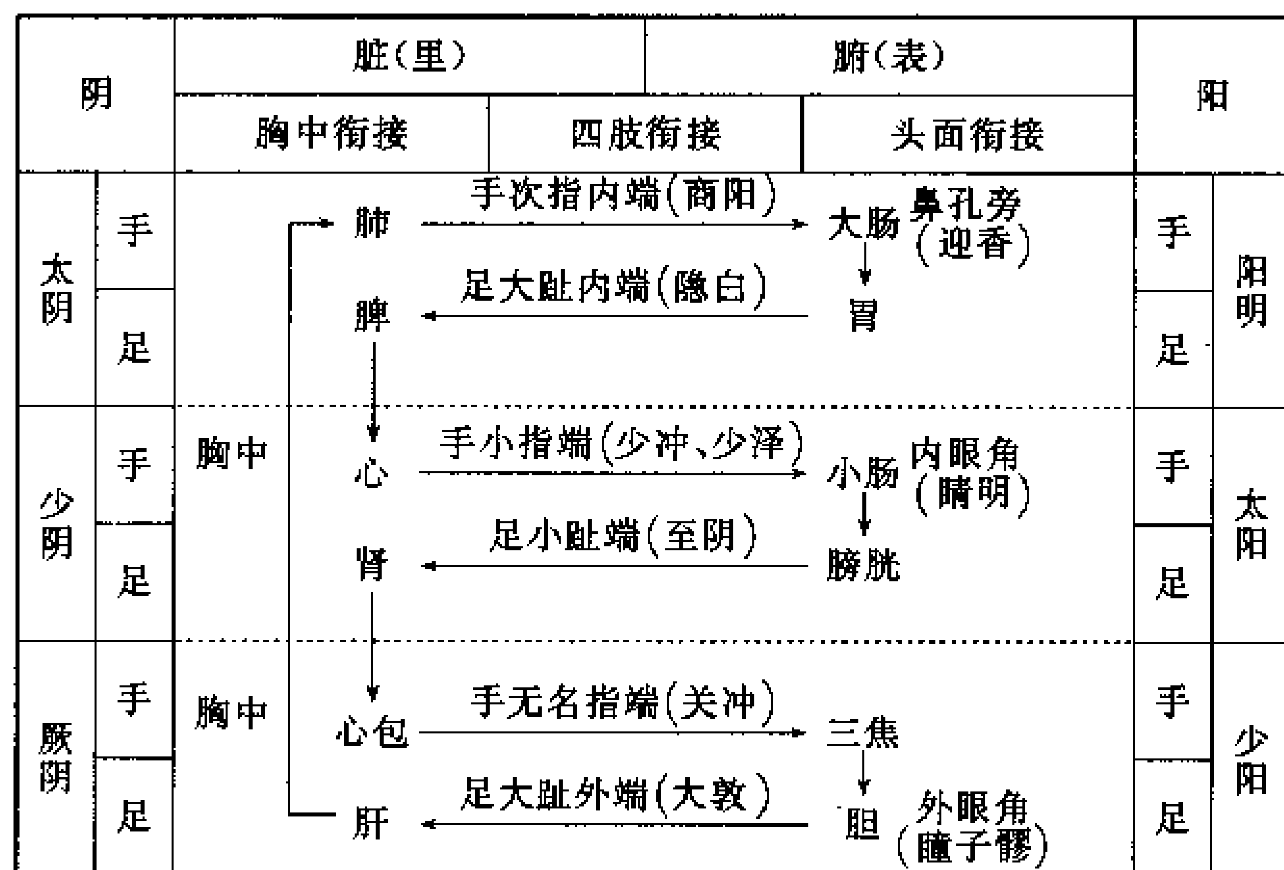


图 1-3　十二经脉脏腑表里衔接走向示意图

2. 奇经八脉　奇经八脉是督脉、任脉、冲脉、带脉、阴维脉、阳维脉、阴跷脉、阳跷脉的总称。无脏腑络属和阴升阳降规律，亦无配偶关系，“别道奇行”，故称“奇经”。“八脉”只有督、任二脉有腧穴，其余六脉都寄于十二经脉。任脉行于胸腹，总任一身之阴经；督脉行于脊背，总督一身之阳经。

3. 十二经别　十二经别是从十二经脉离合出入、深入体腔的别行经脉。源于十二经脉的同名经。它的循行是由四肢（肘、膝以上）走入内脏，复出头颊，比较络脉则为深长。具有沟通脏腑表里的作用。

4. 十二经筋　是十二经别以外的另一个循行系统，起于四肢末端，行于关节部分，上至颈项头面，但不入内脏。是十二经脉之脉气输注、积聚，散布于筋、肌肉、关节的体系。是十二经脉的外周连属部分。有约束骨骼，利于关节屈伸活动的功能。

5. 十五络脉　是十二经脉、督、任之脉各自别出一络，加之脾之大络，共称十五络。具有网络周身，沟通表里的作用。

6. 浮络、孙络　由十五脉络分出的网络全身的分支，称络脉。浮行于浅表部位的称浮络，最细小的分支称为孙络。功用与十五络脉同。

7. 十二皮部　是经络功能活动反映于体表的部位。皮为一身之躯壳，在内包括脏腑，在外则司毫毛腠理之开合，而为诸邪出入之门户，也就是由于它居于人体最外层，所以是机体卫外的屏障。在病理上，邪气可以通过皮部而深入络脉、经脉以至脏腑；而内脏有病，也可通过经脉、络脉反映于皮部。它是拔罐疗法施术于体表的着眼点，关系极为密切。

（二）腧穴部位与主治

腧穴的分布在一定的经络循行路线上，它的作用和经络是密切相关的。全身腧穴很多，而每个穴位的主治范围很广。为了便于记忆，根据古今文献记载及临床体会，将所有腧穴按部位归类及主治重点的共同点简述如下。

1. 头、面、颈、项部腧穴　主治局部病和腧穴邻近器官及神志病。见图 1-4。

2. 胸、腹、背、腰部腧穴　主治局部病和腧穴部位的脏腑器官病。后背上部的腧穴兼治发热和上肢病；腰以下的腧穴兼治虚寒证和下肢病。见图 1-5、图 1-6、图 1-7。

3. 四肢腧穴　肘、膝以上腧穴，主治肘、膝以上局部病和腧穴邻近病；肘、膝以下腧穴，主治肘、膝以下局部病和腧穴邻近病。

4. 各经腧穴　主要治疗本经的经络病和络属脏腑器官的病。

前头和侧头区：局部、眼、鼻、神志病
前顶
囟门
百会
承光
上星
通天
正营
目窗
五处
眉冲
神庭
后顶
承灵
头临位
曲差
络却
本神
头维
后头区：局部、神志病
强间
天冲
率谷
颔厌
阳白
鱼腰
攒竹
印堂
眼区：眼病
玉枕
脑空
浮白
角孙
悬颅
丝竹空
脑户
曲鬓
瞳子髎
耳和髎
颅息
上关
太阳
睛明
头窍阴
耳门
球后
承泣
上迎香
瘈脉
听宫
下关
四白
迎香
鼻区：鼻病
风池
听会
颧髎
素髎
巨髎
完骨
翳风
人中
项区：局部、神志、喑哑、咽喉、眼病
风府
天柱
哑门
口禾髎
天牖
天容
颊车
兑端
地仓
膀胱经
胆经
承浆
天窗
扶突
大迎
三焦经
百劳
上廉泉
天鼎
人迎
旁廉泉
廉泉
颈区：局部、舌、咽喉、喑哑、咳喘、食管病
小肠经
督脉
水突
大肠经
缺盆
天突
气舍
胃经
任脉

图 1-4 头面颈项部腧穴和主治

天突
璇玑
华盖
紫宫
玉堂
膻中
中庭
鸠尾
巨阙
上脘
中脘
建里
下脘
水分
神阙
阴交
气海
石门
关元
中极
曲骨
会阴

俞府
彧中
神藏
灵墟
神封
步廊
幽门
通谷
阴都
石关
商曲
肓俞
中注
四满
气穴
大赫
横骨

气户
库房
屋翳
膺窗
乳中
乳根
不容
承满
梁门
关门
太乙
滑肉门
天枢
外陵
大巨
水道
归来
气冲

云门
中府
周荣
胸乡
天溪
食窦
天池
上期门
中期门
下期门
日月
腹哀
大横
章门
腹结
提托
府舍
子宫
冲门
急脉
阴廉
足五里

肺经
胆经
心包经
胃经
肝经
肾经
任脉

胸部：胸、肺、心病
腹部：肝、胆、脾、胃、肠病
小腹部：肾、膀胱、肠、经带、前阴病

图 1-5 胸腹部腧穴和主治

上背部：
局部：
肺、心、
上肢、
神志、
发热病

背部：
局部、肝、
胆、脾、胃、
神志病

腰骶部：
局部、肾、
膀胱、肠、
后阴、前阴、
经带、下肢病

图 1-6 背腰部腧穴和主治



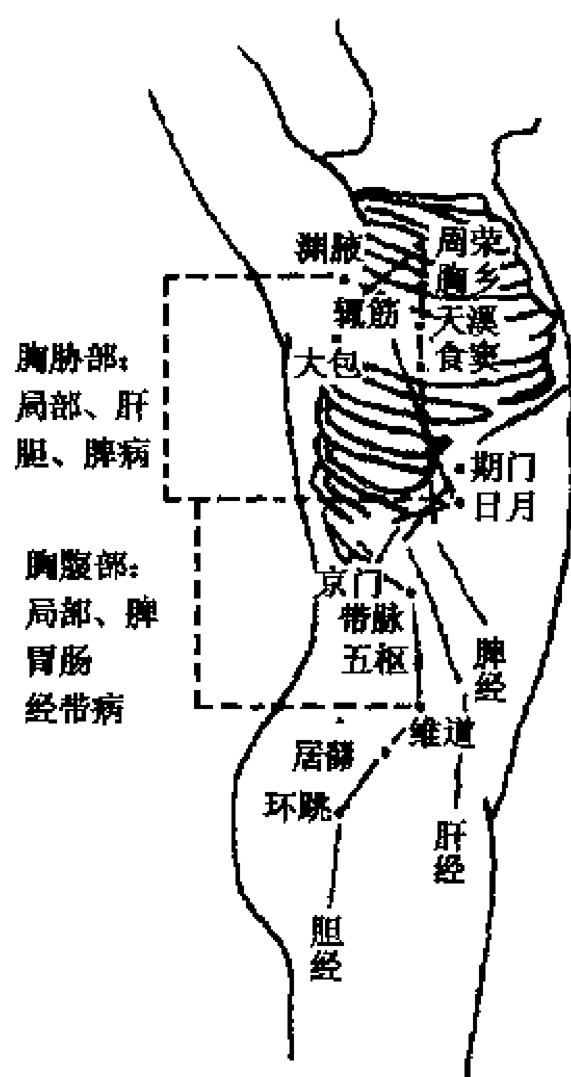


图 1-7 胸胁侧腹部腧穴和主治

如肺经腧穴，能治喉、胸、肺的病；大肠经腧穴，能治头、面、口、眼、喉和发热病；胃经腧穴，能治头、面、鼻、齿、胃、肠和发热病；脾经腧穴，能治脾胃病；心经腧穴，能治胸、心和神志病；小肠经腧穴，能治头、项、眼、耳和发热病；膀胱经腧穴，能治头、项、腰、背、膀胱和发热病；肾经腧穴，能治生殖、泌尿系和咽喉病；心包经腧穴，能治胸、心、胃和神志病；三焦经腧穴，能治头、耳、眼、胸、胁和发热病；胆经腧穴，能治头、眼、耳、胁和发热病；肝经腧穴，能治胸、胁、肝的病。见图 1-8～12。

总之，头面、躯干的穴位，主治是以分部为主，四肢，尤其是肘、膝以下的，以分经为主。

云门
中府
肺经
肩髃
天泉
极泉
天府
天池
侠白
俞窦
心经
心包经
上肢部内侧：
肘臂内侧病
青灵
尺泽
少海
曲泽
肘下内侧：
肺经——
胸、肺、咽喉病；
心包经——
胸、心、胃、神志病；
心经——
胸、心、神志、局部病
孔最
郄门
间使
灵道
通里
阴郄
列缺
经渠
太渊
鱼际
内关
大陵
神门
劳宫
少府
少商
少冲
手指内侧：
发热、神志病
中冲
心包经

图 1-8　上肢部内侧腧穴和主治

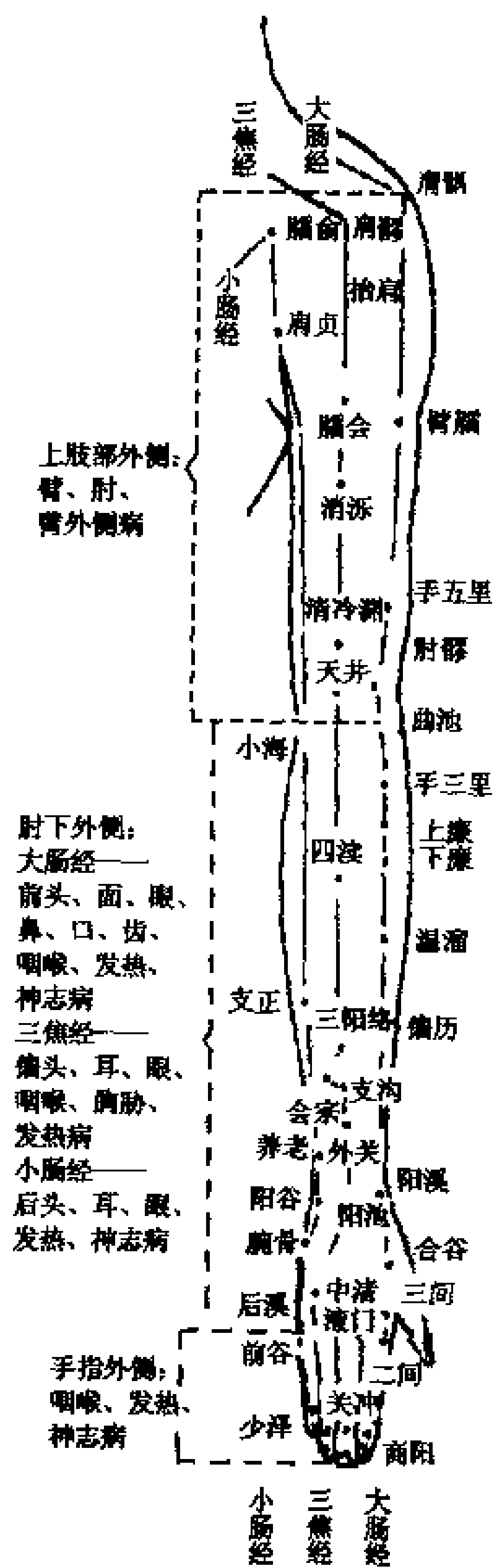
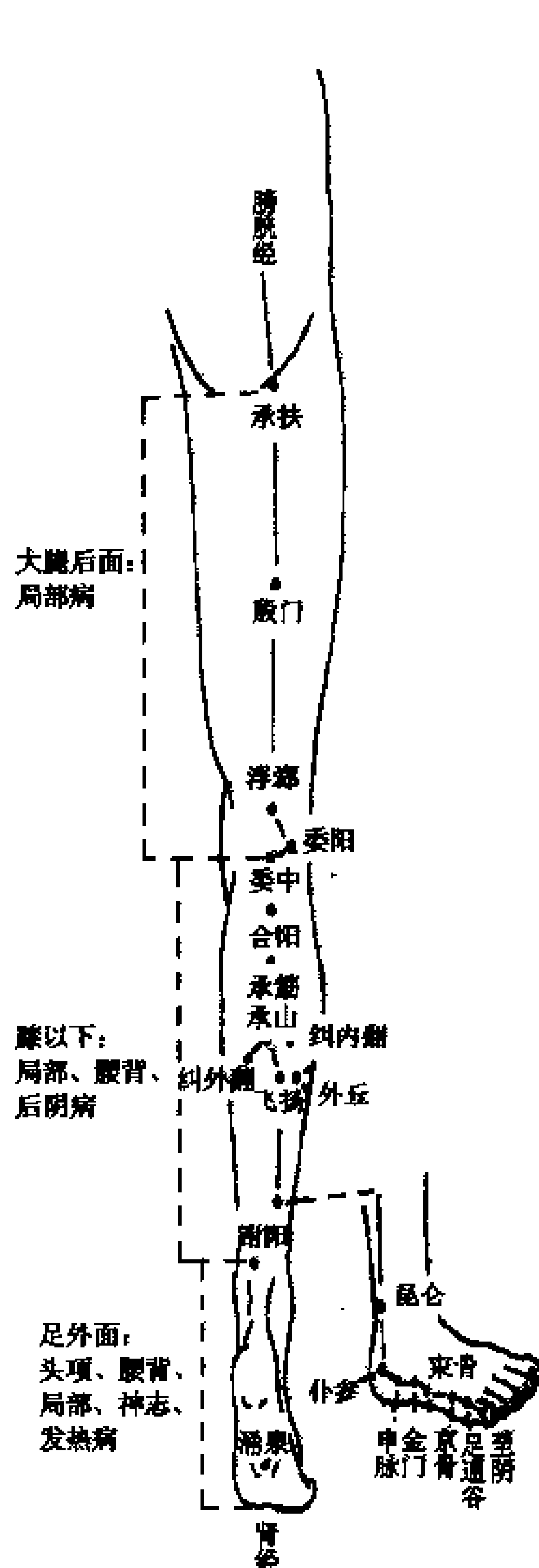


图 1-9　上肢部外侧腧穴和主治



1-10 下肢部背面腧穴和主治

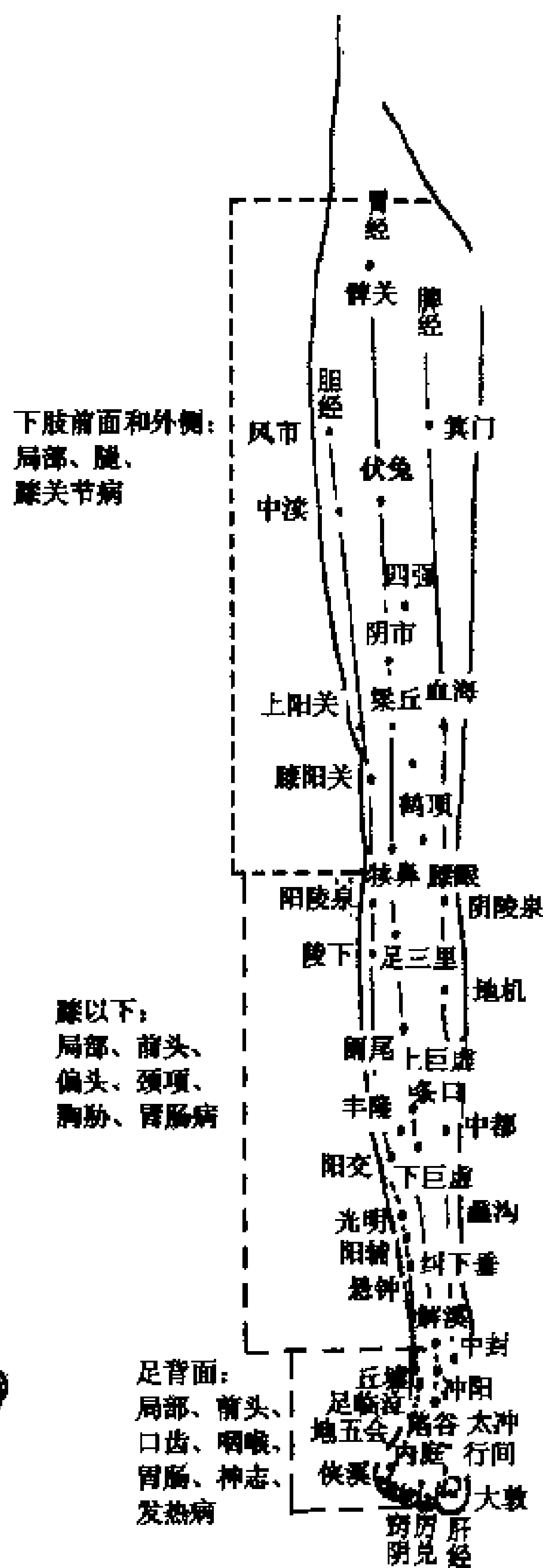


图 1-11 下肢部前面腧穴和主治

图 1-12 下肢部内侧肢穴和主治

(三) 特殊穴位与主治

在长期的医疗实践中，发现在十四经(即十二经脉加上督、任二脉)的穴位中，有些穴位具有特殊的治疗作用，并给以特定的名称。特简介如下。

1. 五输穴 十二经脉在肘、膝以下各有五个腧穴，是十二经脉的重点穴，都是治疗疾病效果好，且安全，易于施治的穴位。分别命名为井、荥、输、经、合，总称五输。

根据五腧穴的五行属性，按子午流注取穴法拔罐，常可提高疗效。见表 1-1、1-2。

表 1-1 六阴经五输穴五行配属表

阴经	井(木)	荥(火)	输(土)	经(金)	合(水)
肺(金)	少商	鱼际	太渊	经渠	尺泽
脾(土)	隐白	大都	太白	商丘	阴陵泉
心(火)	少冲	少府	神门	灵道	少海
肾(水)	涌泉	然谷	太溪	复溜	阴谷
心包(相火)	中冲	劳宫	大陵	间使	曲泽
肝(木)	大敦	行间	太冲	中封	曲泉

表 1-2 六阳经五输穴五行配属表

阳经	井(金)	荥(水)	输(木)	经(火)	合(木)	原(总刺)
大肠(金)	商阳	二间	三间	阳溪	曲池	合谷
胃(土)	厉兑	内庭	陷谷	解溪	足三里	冲阳
小肠(火)	少泽	前谷	后溪	阳谷	小海	腕骨
膀胱(水)	至阴	通谷	束骨	昆仑	委中	京骨
三焦(相火)	关冲	液门	中渚	支沟	天井	阳池
胆(木)	窍阴	侠溪	临泣	阳辅	阳陵泉	丘墟

五输穴的治疗作用：五输穴的治疗作用各有特点，一般井穴主治神志病、心下满；荥穴主治发热病；俞穴主治风湿痹痛；经穴主治

喘咳、寒热、咽喉病；合穴主治胃肠等六腑病证。

2. 十二原穴　十二经脉在腕、踝关节附近各有一个原穴。其中，阴经的原穴就是五输穴中的俞穴，是脏腑原气经过和留止的部位，称为“原穴”，又称“十二原”。见表 1-3。

表 1-3　十二原穴表

十二经	手三阴经			手三阳经			足三阴经			足三阳经		
	肺经	心经	心包经	大肠经	小肠经	三焦经	脾经	肾经	肝经	胃经	膀胱经	胆经
原穴	太渊	神门	大陵	合谷	腕骨	阳池	太白	太溪	太冲	冲阳	京骨	丘墟

十二原穴的治疗作用，据《灵枢·九针十二原》云：“十二原者，主治五脏六腑之有疾者也。”能使三焦原气通达。从而能发挥其维护正气、抗御外邪的作用，对脏腑疾病常有较好的疗效。

3. 十五络穴　十二经的络穴（皆位于肘膝关节以下），加上任脉之络穴鸠尾（散于腹），督脉之络穴长强（散于头上），脾之大络大包（布于胸胁），共有十五络穴。见表 1-4。

表 1-4　十五络穴表

阴　　经	络穴	阳　　经	络穴
手太阴肺经	列缺	手阳明大肠经	偏历
手厥阴心包经	内关	手少阳三焦经	外关
手少阴心经	通里	手太阳小肠经	支正
足厥阴肝经	蠡沟	足少阳胆经	光明
足少阴肾经	大钟	足太阳膀胱经	飞扬
足太阴脾经	公孙	足阳明胃经	丰隆
任脉	鸠尾	督脉	长强
		脾大络	大包

十五络穴的治疗作用：主要是能沟通表里二经，故有“一络而

治两经"之说，取其络穴治疗，不仅能治本经病，也能治其相表里之经的病，而且治疗效果很好。

4. 十六郄穴　郄穴是经气所深聚的地方，大多分布于四肢肘、膝以下。十二经脉和阴阳跷脉、阴阳维脉各有一个郄穴，共十六郄穴。见表 1-5。

表 1-5　十六郄穴表

阴　经	郄穴	阳　经	郄穴
手太阴肺经	孔最	手阳明大肠经	温溜
手厥阴心包经	郄门	手少阳三焦经	会宗
手少阴心经	阴郄	手太阳小肠经	养老
足太阴脾经	地机	足阳明胃经	梁丘
足厥阴肝经	中都	足少阳胆经	外丘
足少阴肾经	水泉	足太阳膀胱经	金门
阴维脉	筑宾	阳维脉	阳交
阴跷脉	交信	阳跷脉	附阳

十六郄穴的治疗作用，为气血汇聚之处，有疏通气血的作用。用于治疗本经循行部位及所属脏腑的急性病痛。阴经郄穴多治血证；阳经郄穴多治急性疼痛。

5. 八脉交会穴　奇经八脉与十二经脉经气相通的八个腧穴，称八脉交会穴，均分布在肘、膝以下。见表 1-6。

表 1-6　八脉交会穴表

经属	八脉	通八脉	会合部位及主治病证
足太阴 手厥阴	公孙 内关	冲脉 阴维	胃心胸部病
手少阳 足少阳	外关 足临泣	阳维 带脉	目外眦、颊、颈、耳后、肩部病证及寒热往来
手太阳 足太阳	后溪 申脉	督脉 阳跷	目内眦、项、耳、肩胛部病证及发热恶寒等表证
手太阴 足少阴	列缺 照海	任脉 阴跷	胸、肺、膈、喉咙部病证和阴虚内热等

八脉交会穴的治疗作用：八脉交会穴具有调整脏腑、疏通经络的作用，既能治奇经病，又能治正经病。上下相交取穴，临床治疗效果很好。

6. 下合穴(又称六腑下合穴)　六腑的6个下合穴，皆在下肢膝关节以下。见表1-7。

表1-7　下合穴表

	三阳	六腑	下合穴
手三阳	太阳 阳明 少阳	小肠 大肠 三焦	下巨虚 上巨虚 委　阳
足三阳	太阳 明明 少阳	膀胱 胃 胆	委　中 足三里 阳陵泉

下合穴的治疗作用：下合穴具有调整六腑、输导经气的作用。凡六腑的病证，皆可治疗，而且效果很好。

7. 十二背俞穴　背俞穴位于背腰部足太阳膀胱经的第一侧线上，大体依脏腑位置而上下排列，分别冠以脏腑之名，共12穴。见表1-8。

表1-8　十二背俞穴表

五脏(加心包络)	背俞	六腑	背俞
肺	肺俞	大肠	大肠俞
肾	肾俞	膀胱	膀胱俞
肝	肝俞	胆	胆　俞
心	心俞	小肠	小肠俞
脾	脾俞	胃	胃　俞
心包	厥阴俞	三焦	三焦俞

十二背俞穴的治疗作用：主要用于治疗与其相应的脏腑病证，也可以治疗与脏腑相关的五官九窍、皮肉筋骨等病证。为拔罐疗法常用穴位，而且用途广泛，效果很好。

8. 十二募穴　脏腑经气结于胸腹部的腧穴，称为募穴。五脏（加心包）、六腑各有一个募穴，共十二募穴。见表 1-9。

表 1-9　十二募穴表

脏腑	募穴	主治病证	脏腑	募穴	主治病证
肺	中府	肺病	心包	膻中	心包病
肝	期门	肝病	心	巨阙	心　病
胆	日月	胆病	胃	中脘	胃　病
脾	章门	脾病	三焦	石门	三焦病
肾	京门	肾病	小肠	关元	小肠病
大肠	天枢	大肠病	膀胱	中极	膀胱病

十二募穴的治疗作用：六腑病证多取募穴治疗。募穴可以单独使用，也可以与俞穴配合使用（六脏病证多取此法）。即所谓之"俞募配穴"。同时，俞募二穴也可相互诊察病证，作为协助诊断的一种方法。所谓"审募而查俞，察俞而诊募"。

9. 八会穴　是脏、腑、气、血、筋、脉、骨、髓等精气所汇聚的腧穴，与其所属八种脏器组织的生理功能有着密切关系。见表 1-10。

表 1-10　八会穴表

八　会	穴　名	经　属
脏　会	章　门	脾经募穴
腑　会	中　脘	胃经募穴
气　会	膻　中	心包经募穴
血　会	膈　俞	膀胱经穴
筋　会	阳陵泉	胆经合穴
脉　会	太　渊	肺经输穴
骨　会	大　杼	膀胱经穴
髓　会	绝　骨	胆经穴

八会穴的治疗作用：八会穴具有调理脏腑、调和气血、舒筋益髓的作用。凡是属于脏腑、筋、骨、髓、血、脉、气这八个方面的疾病，皆可取其有关会穴进行治疗。取气会膻中穴还能治疗某些热病。

10. 经脉交会穴　是指两经或数经相交会的腧穴。即本经腧穴与他经相交会的穴位。交会穴的分布多在头面、躯干部位。见表1-11。

表 1-11　经脉交会穴表

经　属	穴　名	交　会　经　脉
手太阴	中府	手、足太阴之会
手阳明	肩髃	手阳明、阳跻之会
	巨骨	手阳明、阳跻之会
	迎香	手、足阳明之会
足阳明	承泣	阳跻、任脉、足阳明之会
	巨髎	阳跻、足阳明之会
	地仓	阳跻、手阳明、足阳明之会
	下关	足阳明、少阳之会

经脉交会穴的治疗作用:交会穴既能治疗本经的疾病,又能兼治所交会经脉的疾病。另外,如关元、中极是任脉的经穴,又与足三阴经相交会,故既可治任脉的疾病,又可治足三阴经的疾病;大椎是督脉的经穴,又与手、足三阳经相交会,即可治督脉的疾病,又可治诸阳经的全身性疾病;三阴交是足太阴脾经的经穴,又与足少阴肾经和足厥阴肝经的经脉相交会,故既可治脾经病,也能治肝、肾两经的疾病。

(四) 定位取穴法

拔罐疗法的特点是从皮部取穴施治,而取穴正确与否,必然直接影响治疗效果。为了取穴准确,必须掌握定位方法。

1. 骨度折量分寸定位法　《灵枢·骨度篇》云:"众人之度,人长七尺五寸。"就是说男女老少、高矮、肥瘦的病人身体某一部位的距离,都是一样按"骨度法"折量。见图1-13、表1-12。

2. 手指同身寸取穴法

(1) 中指同身寸:是以患者的中指屈曲,以中指中节内侧面,

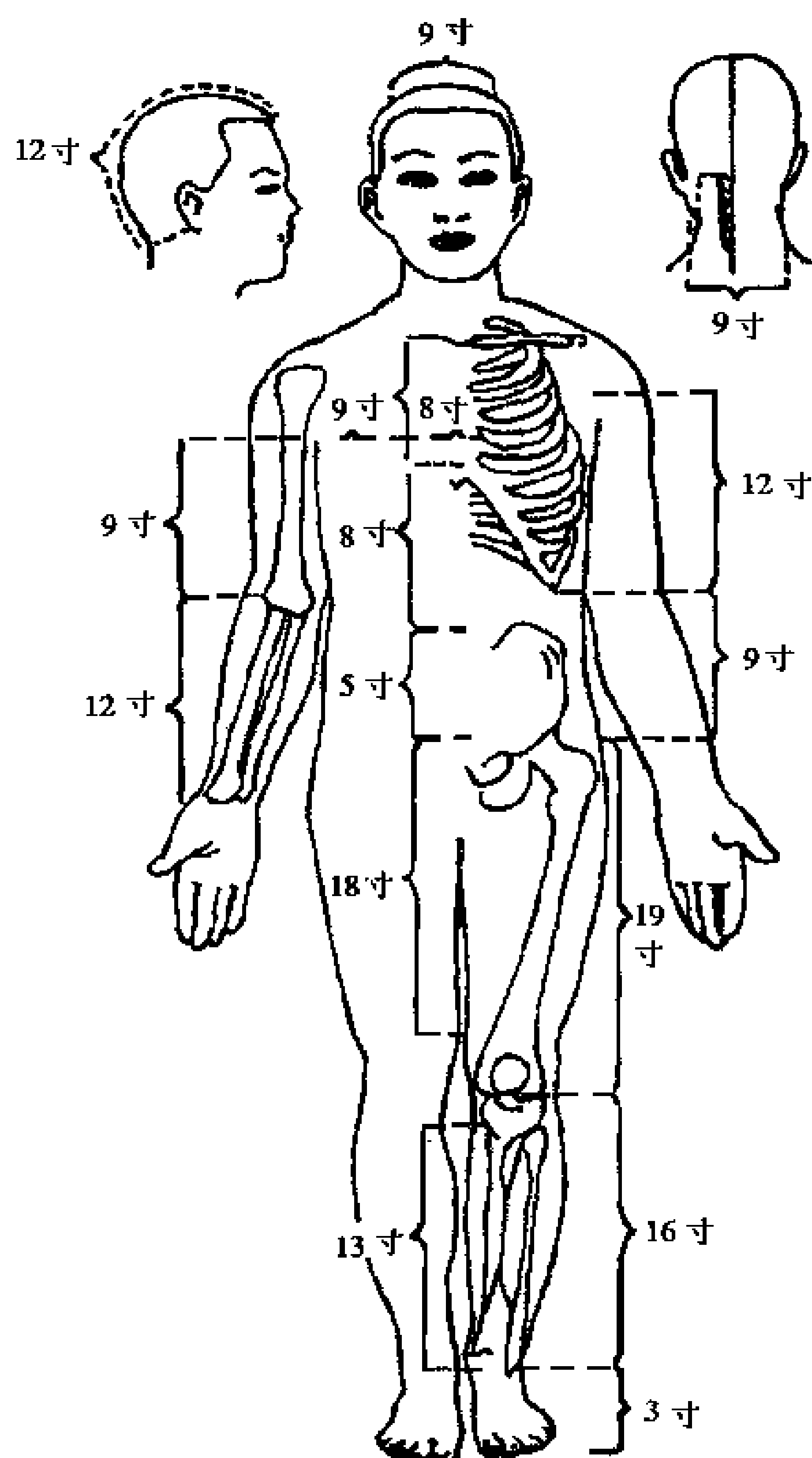


图 1-13　常用骨度分寸示意图

表 1-12 常用骨度折量分寸表

部位	起止部位	度数	度量法	说明
头面颈项部	眉心至前发际	3寸	直寸	1. 前后发际不明者，从眉心至大椎穴折作18寸
	前发际至后发际	12寸	直寸	
	前发际至颐	1尺	直寸	2. 头维穴至神庭穴折作4.5寸
	两头维之间	9寸	横寸	3. 与额部左右头维空间距相当，用以度量头面部横寸。完骨指后乳突骨
	耳后完骨(乳突)之间	9寸	横寸	
	结喉至缺盆	4寸	直寸	4. 即喉头至胸骨上切迹
	后发际至背骨	2.5寸	直寸	5. 取穴法2.5寸作3寸
胸腹胁部	天穴至岐骨	9寸	直寸	岐骨指剑突。即胸胁骨上切迹至胸剑联合，胸胁部取穴度量，一般根据肋骨计算，每一肋骨或上下两肋间折作1寸6分
	岐骨至肚脐	8寸	直寸	
	肚脐至横骨上廉	5寸	直寸	
	两乳头之间	8寸	横寸	
	腋下至季肋	12寸	直寸	横骨上廉指耻骨联合上缘，用于胸腋部横量，女性以两缺盆穴间距代替
	季肋下至髀枢	9寸	直寸	季肋指第11肋端 髀枢指环跳处。即第11肋端至股骨大转子上
背部	大椎以下至尾骶	21椎(3寸)	直寸	背部腧穴，根据脊椎定位，两肩骨下角平第7胸椎棘突，两髂嵴平第16椎棘突，即第4腰椎棘突。大椎以下按脊椎数计算。
	两肩骨至脊柱之间	6寸	横寸	
上肢部	腋前纹头至肘横纹	9寸	直寸	纹头指腋前皱襞。大椎至肩头部作8寸，腋前纹至腕横纹，用于手三阴、手三阳经度分寸
	肘横纹至腕横纹	12寸	直寸	
	腕横纹至中指本节	4寸	直寸	
	中指本节至其末	4.5寸	直寸	

（续　表）

部位	起止部位	度数	度量法	说　明
下肢部	横骨上廉至内辅骨上廉(即耻骨上缘至股骨上缘)	18寸	直寸	内辅骨上廉指股骨内上髁 臀横纹至膝中折作14寸 膝内侧用于手足三阴经骨度分寸。内辅骨即膝内侧突出的高骨，包括股骨上髁和胫骨内侧骨 膝外侧用于手足三阳经骨度分寸。膝中的水平线，前面相当于犊鼻穴，后面相当于委中穴。膝中指膝盖中央或膝窝横纹
	内辅骨下廉至内踝尖(即胫内骨踝下缘)	13寸	直寸	
	髀枢至膝中	19寸	直寸	
	臀横纹至膝中	14寸	直寸	
	膝中至外踝高点	16寸	直寸	
	外踝高点至足底	3寸	直寸	
	足长	12寸	长度	

两端横纹尖之间的距离，折作1同身寸(图1-14)。适用于四肢部的直寸取穴和背部的横寸取穴。

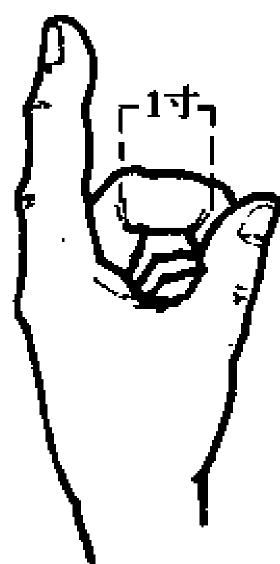


图1-14　中指同身寸

（2）横指同身寸：①拇指同身寸，以患者拇指关节的宽度作为1寸(图1-15a)；②二横指同身寸，以患者二指并拢，第二关节处的宽度为1.5寸(图1-15b)；③四横指同身寸，以患者四指并拢第二关节处的宽度为3寸(图1-15c)。拇指同身寸适用于四肢部的直寸取穴；二横指和四横指同身寸适用于四肢的直寸和背部的横寸取穴。

3. 人身天然标志取穴法　一是人体的固定标志，如五官、指(趾)甲、乳头、肚脐；二是人体姿态标志，如做动作姿态时出现的肌肉皱褶、凹陷、显露及某些关节间隙处；三是天然标志，如两乳头之间取膻中，剑突与肚脐之间取中脘，目内眦取睛明，眉头陷中取攒竹，十指尖取十宣，屈肘横纹头取曲池，第一胸椎上取大椎，屈膝膝盖下取犊鼻，膝窝横纹中取委中等。

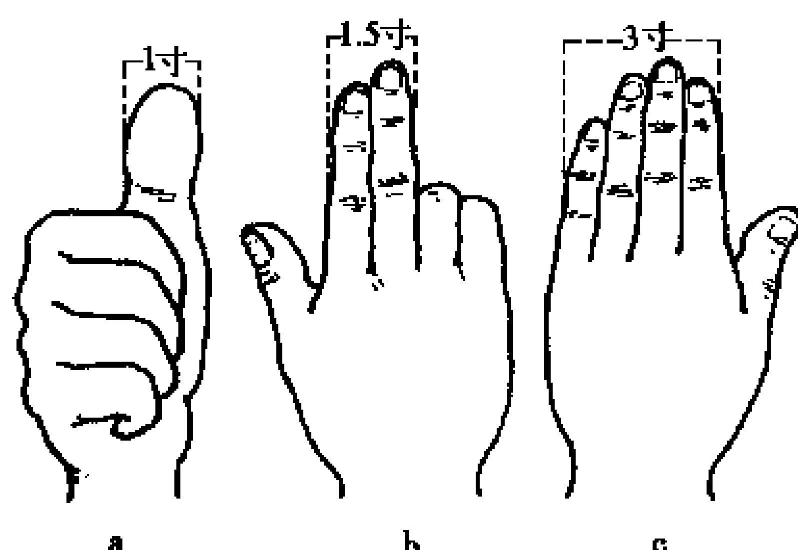


图 1-15 横指同身寸

（五）取穴原则

取穴是根据病情选取穴位进行治疗的方案（即处方），可单用一穴（或阿是穴、患部处、病理反应点），也可用多穴配伍。

1. 局部取穴与循经取穴

（1）局部取穴：又称邻近取穴。是指在疾病的局部和邻近部位取穴，包括阿是穴和病理性反应点。

（2）循经取穴：包括本经、表里经、同名经和特殊穴位（即特定穴）的取穴。

2. 辨证取穴与异向取穴

（1）辨证取穴：是指按循经取穴，并依据每穴的主治范围进行辨证取穴的方法。

（2）异向取穴：是指按上下、左右和交叉取穴的方法。①上病取下，下病取上。如胃脘痛取足三里、内庭；牙痛取合谷；下肢瘫痪取肾俞、关元俞、秩边；手指无力取肩髃、曲池。②左病取右，右病取左，通常称为健侧取穴法。③交叉取穴，如右踝关节扭伤，可在左腕关节处取穴。此法对于四肢疼痛性疾病尤为适用。

3. 对症取穴与病理反应点

（1）对症取穴：包括按穴位特性取穴，如“针风，先向风府、百会中；或针水、水分挟脐上边取……”，采用的是穴位对全身性疾病

的治疗作用，高热取大椎、心悸选内关，是对具体症状取穴；再如胆囊疾病取胆囊穴，落枕取悬钟，带下症取带脉，乳房疾病取乳根，头痛取太阳，感冒取大椎，牙痛取颊车，腹痛取神阙（肚脐）为经验取穴；此外，还可根据病情，选择特殊治疗作用的穴位（特定穴）。

（2）病理反应点：不仅对疾病的治疗有意义，对疾病的诊断也有很大临床意义。病理反应点，可按经脉循行规律的分布区域在疾病的相对应的部位体表皮部来寻找出病理反应性疹点或压痛点；脏腑病变多在相对应的背腰部出现病理反应点。张国瑞教授提出的“背腰三部区”可资临床寻找病理反应点时借鉴。“背腰三部区”的划分与适应病证如下。

肩背区：约第 7 颈椎以下至第 7 胸椎棘突下的肩背部区域。多用于治疗心、肺病及有关组织、器官的疾病，胸背部病证，头面部病证，上肢疼痛，麻木及运动功能障碍等。

腰背区：约第 7 胸椎棘突下至第 1 腰椎棘突下的背腰部区域。多用于治疗肝、胆、脾、胃、大肠、小肠、三焦病，及有关组织、器官的病证，上腹部、背腰部病证。

腰骶区：约从第 1 腰椎棘突下至长强穴的腰骶部区域。多用于治疗肝、肾、膀胱、大肠、小肠病，及有关组织、器官的病证，并可用于强身壮体保健。

临床中可以根据以上所述分区及主治范围，结合背腰部检查之阳性所得（如反应性疹点、压痛点等）而选定治疗部位。一般按先上后下、先中间后两侧，先左后右的顺序，仔细观察背腰部皮肤有无光泽改变，皮肤潮红与否，有无皮损、脱屑、瘀点、凸起与凹陷等。再按中线（督脉）→脊旁 0.5 寸（华佗夹脊穴）→脊旁 1.5 寸（俞穴）→脊旁 3 寸→脊旁 4 寸顺序切诊。双手同时对称地检查左右两侧，用循摸、触压等方法，以发现有无压痛、结节，感知肌肉紧张度、皮肤温度和湿度的改变，以及有无酸、麻、胀等敏感反应。若发现阳性反应点，即可作为施术部位之一。诊察时，背俞处为望诊、切诊的重点，若一侧发现阳性反应，应与对侧比较；若两侧同时出现反应，则更有意义。

4. 坚持中西医理论相结合

在中医配穴原则的同时，应结合西医理论进行选择拔罐部位。如按神经分布取穴治疗坐骨神经痛，可沿坐骨神经走向拔罐；上肢疾患在颈椎及上胸椎两旁拔罐；下肢疾患在腰椎两旁拔罐；治疗躯体神经分布的腧穴以调节内脏功能等。或按淋巴走向拔罐，或按分泌腺作用，在相应部位拔罐等。在临床中，笔者曾亦按上述理论及规律进行拔罐治疗某些疾病，确有效验。可见，中西并存，互为参用，是提高临床疗效、拓宽治疗思路的一条可行途径。

（六）常用穴位的作用与主治

穴位是脏腑、经络之气输注出入之所，是针灸、推拿、拔罐等的施治点，又是某些疾病的反应点。通过拔罐疗法施治于穴位皮部，可以激发经络运行气血的功能，达到扶正祛邪、疏通经络、调整脏腑、调和气血、平衡阴阳、治愈疾病、维持健康的目的。但随其施术方法、穴位不同，会有不同的治疗效果。因此，选准穴位尤为重要。

在应用拔罐或同时配合其他疗法（如针灸、刺络放血、按摩、指针及药物外治等）治疗，涉及穴位很多。为了便于检索、记忆和节省篇幅，现将常用十四经穴和经外奇穴的部位作用和主治列表如下（表1-13）。

表 1-13　常用穴位

经络	穴名	位　置	作　用	主　治
手太阴肺经	中府	前正中线旁开6寸，平第1肋间隙处	调理肺气、养阴清热	咳嗽、胸闷、肺炎、喉痹、肺结核、肩背酸痛、气喘、胸痛、哮喘、腹胀
	云门	前正中线旁开6寸，锁骨外下方凹陷中	调理肺气	咳嗽、哮喘、胸痛烦满、肩臂疼痛、咽喉肿痛
	天府	在上臂内侧，腋前纹头下3寸处，垂臂与乳头平	调理肺气、清热凉血	咳嗽、哮喘、吐血、鼻衄、甲状腺肿、喉肿、精神病、上臂内侧痛

（续　表）

经络	穴名	位　置	作　用	主　治
手太阴肺经	侠白	上臂内侧，腋前纹头下4寸，筋骨间	调理肺气	胸痛、胸闷、咳嗽、气短、心痛、心悸、干呕、上臂内侧痛
	尺泽	肘横纹中，肱二头肌腱桡侧凹陷中	调理肺气、清热和中	咳嗽、咯血、潮热、气喘、咽喉肿痛、胸部胀满、小儿惊风、肘臂挛痛、乳痈、腹痛、吐泻、上肢瘫痪
	孔最	前臂掌面桡侧，当尺泽与太渊连线上，腕横纹上7寸。	调理肺气、清热利咽	咳嗽、气喘、咯血、咽喉肿痛、肘臂挛痛、痔疾、肺炎、身热无汗、冷痛等
	列缺	桡骨茎突上方，腕横纹上1.5寸	调理肺气、疏通经络	头痛、项强、咳嗽、咽喉肿痛、口眼歪斜、齿痛、手腕无力、腱鞘炎、上肢瘫痪
	鱼际	在拇指掌关节后内侧，太渊前1寸赤白肉际间凹陷中	调理肺气、清热利咽	咳嗽、吐血、身热、头痛、肺炎、肘痛、咽喉肿痛、乳房肿痛、指挛等
	少商	拇指末节桡侧子，距指甲角0.1寸处	清肺利咽、清热醒神	中风、中暑、昏迷、休克、外感、癫狂、乳蛾、腮肿、鼻衄、咽喉肿痛、癔症
手阳明大肠经	商阳	示指内侧末节桡侧，距指甲角0.1寸处	祛热醒神、疏泻阳明	中风、昏迷、耳聋、目赤、咽喉肿痛、齿痛、腮肿、腹痛、吐泻、热病汗不出、乳蛾等
	二间	示指内侧（桡侧）第2掌指关节后，赤白分肉间凹陷中	清阳明热	鼻衄、口眼歪斜、咽喉肿痛、腮肿、食积等

（续　表）

经络	穴名	位　置	作　用	主　治
手阳明大肠经	三间	示指（桡侧）第2掌指关节后，赤白肉际间凹陷中	清热止痛、舒筋利节	咽喉肿痛、梗塞、耳鸣、腹泻、齿痛、上肢瘫痪
	合谷	手背第1、2掌骨之间，当手第2掌骨桡侧中点处	清泻阳明、疏风镇痛、通经开窍	头痛、牙痛、喉痛、痄腮、中风、口眼歪斜、便秘、经闭、吐泻、惊风、鼻衄、耳聋、口噤、热病、无汗、腹痛、荨麻疹、丹毒、瘾疹、癫痫、乳蛾、滞产、鹅掌风、胎衣不下
	曲池	在肘横纹外端凹陷中，屈肘，当尺泽与肱骨外上髁连线的中点	调理肠胃、行气活血、舒筋利节	发热、牙痛、喉痹、咳嗽、哮喘、腹痛、吐泻、肘痛、手臂肿痛、高血压、热病、癫狂、瘰疬、隐疹、肠痈、水肿、湿疹、丹毒、月经不调、上肢麻痹、瘫痪
	手三里	曲池穴下2寸	清泻阳明、疏风活血	齿痛颊肿、上肢不遂、腰背痛、腹痛、腹泻、痄腮、胃痛
	手五里	曲池穴上3寸，筋骨间凹陷中	行气散瘀	瘰疬、瘿气、咳嗽、吐血、肘臂酸痛
	肘髎	在曲池外上方1寸，肱骨边缘凹陷中	舒筋利节	肘臂酸痛、麻痹、痉挛、上肢瘫痪
	臂臑	在曲池穴上7寸，三角肌下端凹陷中	疏经散风	肩臂痛、颈项酸痛、瘰疬、目疾、瘰疬、上肢瘫痪
	肩髃	在肩头前面正中凹陷中	理气化痰、舒筋利节	肩臂酸痛、瘿气、麻痹、瘫痪、风热隐疹、瘰疬、项强、半身不遂、肩周炎

（续 表）

经络	穴名	位 置	作 用	主 治
手阳明大肠经	巨骨	肩头上部，当锁骨肩峰与肩胛冈之间的凹陷处	宽胸理气、舒筋利节	胸闷、瘰疬、瘿气、半身不遂、屈伸困难、项强、肩臂酸痛、甲状腺肿
	迎香	鼻翼外缘中点旁开 0.5 寸，当鼻唇沟中	清热散风、通利鼻窍	鼻塞、鼻炎、鼻衄、口眼歪斜、面痒痛、嗅觉失灵
足阳明胃经	承泣	正视，瞳孔直下 0.7 寸，下眼眶上缘凹陷中	清头明目、疏风活络	目赤肿痛、青盲、近视、流泪、口眼歪斜、视神经萎缩、头痛、眩晕
	四白	正视，瞳孔直下 1 寸，眶下孔凹陷中	清头明目、疏风活络	头痛、眩晕、目痛、面肌痉挛、口眼歪斜、目翳、鼻炎、夜盲、青盲、鼻炎、三叉神经痛
	巨髎	正视时瞳孔直下，与鼻翼下缘平齐	清热散风、疏经镇痛	口眼歪斜、眼睑瞤动、鼻衄、齿痛、唇颊肿、目翳、鼻塞、面瘫、三叉神经痛
	地仓	平口角，旁开 0.4 寸	清热散风、疏经镇痛	流涎、牙痛、颊肿、惊风、口眼歪斜、失音
	颊车	下颌角前上方一横指凹陷中，咀嚼咬肌隆起、按之凹陷处	祛风清热、通利牙关、疏经止痛	口眼歪斜、牙痛、颊肿、项强、中风、流涎、乳蛾、三叉神经痛、失音、口噤
	下关	颧弓与下颌切迹之间的凹陷中，合口有孔，张口即闭	清热止痛、通利牙关、疏风开窍	面瘫、牙痛、耳鸣、耳聋、眩晕、口噤、三叉神经痛、龈肿、耳痛、下颌关节炎
	头维	额角发际直上 0.5 寸，咬牙时有一块肌肉凸起处	疏风止痛、清头明目	偏正头痛、眩晕、目痛、视物不清、口眼歪斜、喘逆烦满、面肿、

（续 表）

经络	穴名	位 置	作 用	主 治
足阳明胃经	人迎	结喉旁开1.5寸，胸锁乳突肌前缘	清肺利咽、理气化痰	咽喉肿痛、咳嗽、哮喘、头痛、瘰疬、气闷胸满、高血压
	乳根	第5肋间隙，乳头直下	宣肺理气、活络通乳	咳嗽、气喘、呃逆、胸痛、胁痛、哮喘、乳房疾病、乳汁少
	天枢	在腹中部，距脐中心2寸	调理肠胃、行气活血	腹痛、腹胀、腹泻、便秘、痢疾、耳鸣、月经不调、痛经、消化不良、癫痫、肠痈
	缺盆	天突穴旁4寸，乳头直上，锁骨上窝凹陷中	清肺利咽、理气化痰	胸满、咳嗽、哮喘、咽喉肿痛、瘰疬、颈肿、瘿气
	气户	任脉旁开4寸，乳头直上，锁骨下缘凹陷中	宽胸理气、疏经止痛	咳嗽、哮喘、呃逆、胸胁胀满、胸背痛
	库房	第1肋间隙，正中线旁开4寸	理肺化痰	胸胁胀满、咳嗽、咯血、乳痈、咳吐、浊痰
	屋翳	任脉旁开4寸，乳头直上，第2肋间隙中	宣肺理气、活络通乳	胸满、胁痛、咳嗽、哮喘、心动过速、心律不齐、乳肿、乳少、咯血
	膺窗	任脉旁开4寸，乳头直上，第3肋间隙中	宣肺理气、活络通乳	胸满、胁痛、咳嗽、哮喘、心区痛、心动过速、心律不齐、乳痈、乳少
	不容	脐上6寸，旁开2寸	调理胃气	腹胀、呕吐、胃痛、食欲不振、咳嗽、哮喘、胁痛
	梁门	脐上4寸，旁开2寸	调理胃气	胃痛、呕吐、食欲不振、腹胀、泄泻
	大巨	脐下2寸，旁开2寸	理气活血	小腹胀满、小便不利、疝气、遗精、早泄、肠痈、便秘

（续 表）

经络	穴名	位 置	作 用	主 治
足阳明胃经	水道	脐下3寸，旁开2寸	通调水道	小腹胀满、小便不利、痛经、不孕、水肿、膀胱炎
	归来	脐下4寸，旁开2寸	调气活血、培补冲任	腹痛、疝气、月经不调、白带、子宫下垂、阴冷肿痛、遗精、经闭
	犊鼻	在膝窝前外侧凹陷中	通利关节	脚气、膝关节肿痛、麻木、屈伸不利
	足三里	在犊鼻下3寸，大骨（胫骨脊）外缘凹陷中	调理脾胃、疏通经络、镇痉止痛	胃痛、呕吐、腹泻、腹胀、胃酸缺乏、便秘、消化不良、神经衰弱、水肿、胃肠炎、瘀积、乳痈、虚劳、下肢肿疝、麻痹、痹证、瘫痪
	上巨虚	足三里下3寸，筋骨之间凹陷中	调理肠道、疏经活络	胃痛、腹痛、腹胀、肩周炎、便秘、痢疾、肠痈、消化不良、结肠炎、下肢肿痛、麻痹、瘫痪
	下巨虚	上巨虚下3寸，筋骨之间凹陷中	疏经活络、调理肠胃	胸胁胀痛、泻痢、泄泻、下肢肿痛、乳痈、足跟痛、小腹、胸脊疼痛
	丰隆	外踝尖上8寸与膝窝外面横纹之间，胫骨外约2横指面筋间隙中	祛痰降逆、疏经活络	头痛、目眩、癔症、精神病、癫痫、咳嗽、哮喘、腹痛、痢疾、便秘、下肢肿痛、中风、瘫痪、咽痛
	解溪	脚腕前面脚背与小腿交界处，横纹正中两筋骨凹陷中	通调肠胃、舒筋利节	头痛、腹胀、便秘、面肿、踝关节炎、足腕下垂、肿痛、下肢麻痹
	内庭	在足背、2趾、3趾的趾缝纹头后凹陷中	调理胃肠、祛风活络、清热镇痛	胃痛、腹胀、痢疾、便秘、肠痈、牙痛、龈肿、口眼歪斜、鼻衄、喉痛、足背红肿、疼痛

（续　表）

经络	穴名	位　　置	作　　用	主　　治
足太阴脾经	隐白	在足大趾内侧趾甲角外约1分	开窍醒神、益气活血	昏厥、癫狂、呕吐、腹胀、食不下、泄泻、小儿抽搐、鼻衄、崩漏、带下、月经不调
	公孙	在足内侧第1跖趾关节后1寸骨下凹陷中	健脾利湿、通调肠胃	胃痛、腹胀、呕吐、泻痢、痃积、消化不良、热病、黄疸、疟疾、水肿、癔症、癫痫、足痛
	三阴交	在内踝尖上3寸，胫骨后缘凹陷中	健脾益气、调补肝肾	胃痛、腹胀、肠鸣、泄泻、消渴、眩晕、月经不调、带下、子宫脱垂、不孕、滞产、遗精、阳痿、遗尿、疝气、足痿、脚气、失眠、纳呆、崩漏、神经衰弱、高血压、阴部肿痛、闭经、症瘕
	商丘	内踝前下方凹陷中	健脾利湿	腹胀、便秘、泄泻、黄疸、食不消、足踝痛、呃逆、呕吐
	漏谷	三阴交穴上3寸	健脾利湿	腹痛、泄泻、水肿、小便不利、遗精、疝气、腿膝酸冷、足踝肿痛、脚气等
	地机	阴陵泉穴下3寸	健脾利湿、调补肝肾	腹痛、泄泻、水肿、小便不利、遗精、月经不调、痛经、白带、遗尿、下肢冷痛、麻痹
	阴陵泉	胫骨内侧髁下缘凹陷中	健脾利湿、调补肝肾	腹胀、水肿、黄疸、小便不利、失禁、膝痛、腹痛、月经不调、带下、阴痛、泄泻
	血海	髌骨内上方2寸处	调和气血、祛风利湿	月经不调、崩漏、经闭、隐疹、湿疹、股内侧痛、痛经、阴痒、腹胀、麻痹、贫血、脚气
	箕门	血海穴上6寸	健脾利湿	小便不利、遗尿、腹股沟肿痛、阴囊湿疹、大腿肿痛
	冲门	曲骨穴旁开3.5寸	调中益气、温经活血	腹痛、泄利、疝气、带下、崩漏、睾丸炎、子宫脱垂

（续 表）

经络	穴名	位 置	作 用	主 治
足太阴脾经	腹结	脐中旁开4寸，再下1.3寸	调气活血	绕脐痛、寒泄、疝痛、腹胀、阑尾炎
	大横	脐中旁开4寸	通调肠胃	泄泻、便秘、腹痛、绕脐痛、痢疾、肌躁症
	腹哀	脐上3寸，旁开4寸	调理脾胃	食不化、脐腹痛、便脓血、便秘、胸腹胀痛
	食窦	第5肋间隙，前正中线旁开6寸	宽胸理气	胸胁胀满、腹胀、水肿、嗳气、反胃
	天溪	第4肋间隙，前正中线旁开6寸	舒肝理气	胸中满痛、咳嗽气逆、乳痛、哮喘、呃逆、乳汁不足
	胸乡	第3肋间隙，前正中线旁开6寸	宽胸理气	胸胁胀满、胸背痛、卧难转侧、咳嗽
	周荣	第2肋间隙，前正中线旁开6寸	宽胸理气	胸胁胀满、食不下、咳嗽气逆、哮喘
	大包	腋中线上，第6肋间隙中	理气活络	胸胁痛、气喘、全身痛、四肢无力、咳嗽、哮喘、气短
手少阴心经	极泉	在腋窝正中，两筋间凹陷中	行气活血	心痛、胁痛、乳少、臂肘冷痛、胸闷、心悸
	少海	在肘关节（内尺侧）横纹头凹陷中	行气活血、化瘀宁心	心痛、肘臂挛痛、目眩、头项痛、呕吐、健忘、癫痫、癔症、腋下肿痛、暴瘖、瘰疬
	通里	在神门后1寸两筋间凹陷中	行气活血、宁心醒神	心悸、怔忡、头晕、失眠、癔症、癫痫、暴哑、臂腕酸痛
	阴郄	在神门后0.5寸，两筋间凹陷中	行气活血、养阴安神	心痛、惊悸、失眠、盗汗、吐血、干咳、喉痹
	神门	在手掌面尺侧第一道腕横纹的两筋骨间凹陷中	行气活血、宁心安神	心痛、烦满、心悸、怔忡、健忘、失眠、癫狂、惊风、吐血、神经衰弱、无脉症
	少冲	在小指桡侧指甲角外约0.1寸	行气活血、清热醒神	心悸、心痛、胸胁胀痛、中风、中暑、癫狂、惊风、昏厥等

（续　表）

经络	穴名	位　　置	作　　用	主　　治
手太阳小肠经	少泽	在小指尺侧指甲角外1分	清热醒神、活络通乳	中风昏迷、头痛、项强、目翳、咽喉肿痛、疟疾、热病、乳少、乳腺炎、腕、臂疼痛
	阳谷	手腕背横纹外侧(尺侧)尺骨小头之前凹陷中	清热泻火、舒筋利节	耳鸣、目眩、颈、颌肿痛、臂痛、牙痛、耳聋、热病、手腕酸痛
	支正	阳谷穴上5寸，筋骨之间	清热养阴、舒筋活络	头痛、项强、颈肿、目眩、消渴、癫狂、精神病、肘臂痛、指痛
	肩贞	腋窝后面，竖纹头上约1寸凹陷中	舒筋利节	肩胛酸痛、上肢肿痛、麻痹、瘫痪、肩周炎、耳鸣、耳聋
	臑俞	肩贞直上，肩胛骨下缘凹陷中	舒筋利节	肩胛酸痛、颈项强痛、臂痛、无力等
	天宗	肩胛冈下窝的中央	舒筋利节	肩重、臂肘痛、肩胛痛、颊颌肿痛、乳房疾病、上肢肿痛、麻痹、瘫痪
	曲垣	肩胛骨上窝内侧凹陷中	舒筋利节	肩痛、肩臂拘急疼痛、麻痹等
	肩外俞	第1胸椎棘突下旁开3寸	疏经活络	肩背酸痛、颈项强痛、肘臂痛
	肩中俞	大椎穴旁开2寸	宣肺解表、疏经活络	咳嗽、哮喘、吐血、感冒、目视不明、肩背醒痛等
	颧髎	在外眼角区下，颧骨下缘凹陷中	清热散风、疏经止痛	口眼歪斜、牙痛、面肿、眼睑痉挛、三叉神经痛、目痛等
	听宫	在耳屏(小耳朵)前边凹陷中，张口时凹陷最明显	清头聪耳	耳鸣、耳聋、耳痛、头痛、聋哑、眩晕、牙痛、下颌关节炎

（续　表）

经络	穴名	位　　置	作　　用	主　　治
足太阳膀胱经	睛明	在内眼角外约1分凹陷中	疏风清热、活血明目	一切眼病
	攒竹	在睛明直上，眉头陷中	疏风清热、通络明目	头痛、面肿、失眠、口眼歪斜、鼻炎、一切眼病
	通天	前发际中线上4寸，百会穴旁开1寸5分	清头散风	头痛、眩晕、偏瘫、鼻衄、鼻塞、惊厥等
	天柱	后发际正中直上0.5寸旁开1.5寸斜方肌外缘凹陷中	清头散风、通经活络	头痛、眩晕、鼻塞流涕、颈项强痛、落枕、失眠、健忘、目视不明、感冒、肩臂酸痛等。
	大杼	第1胸椎棘突下旁开1.5寸	疏风解表、疏调筋骨	发热、咳嗽、项强、目眩、咽喉肿痛、脊背酸痛、哮喘、抽搐
	风门	在2胸椎棘突下旁开1.5寸	祛风解表、清热宣肺	伤风、咳嗽、发热、头痛、项强、胸背痛、哮喘、麻疹、肺炎
	肺俞	在第3胸椎棘突下旁开1.5寸	疏散风热、养阴清肺	咳嗽、气喘、胸闷、胸痛、感冒、盗汗、肺结核、腰肌劳损、肺炎、发热、荨麻疹
	厥阴俞	在第4胸椎棘突下旁开1.5寸	理气活血、疏通血脉	心痛、呕吐、胸痛、胁痛、烦闷、咳嗽、冠心病、心悸、呕吐
	心俞	在第5胸椎棘突下旁开1.5寸	理气活血、化瘀宁心	胸闷、心痛、心悸、咳嗽、哮喘、呕吐、吐血、遗精、健忘、肩臂疼痛、盗汗、癫痫
	督俞	在第6胸椎棘突下旁开1.5寸	宽胸理气	胸膈满闷、心痛、气逆、腹胀、肠鸣、寒热、腹痛
	膈俞	在第7胸椎棘突下旁开1.5寸	宽胸降逆、调补气血	胸胁胀痛、胃痛、呕吐、噎膈、呃逆、咳嗽、哮喘、饮食不下、盗汗、便血、贫血、肩臂酸痛

（续　表）

经络	穴名	位　　置	作　　用	主　　治
足太阳膀胱经	肝俞	在第9胸椎棘突下旁开1.5寸	清泄肝胆、养血明目	胸胁胀痛、胃痛、黄疸、吐血、癥症、癫痫、眩晕、青盲、夜盲、肝炎、胆囊炎、乳少、目赤、视网膜出血、视神经萎缩
	胆俞	在第10胸椎棘突下旁开1.5寸	清泄肝胆、理气解郁	胸胁胀痛、黄疸、口苦、感冒、恶寒汗不出、胃痛、呕吐、肝炎、胆囊炎、肺结核
	脾俞	在第11胸椎棘突下旁开1.5寸	健脾利湿、益气经血	胃痛、腹胀、呕吐、泄泻、黄疸、水肿、肠鸣、痢疾、消化不良、崩漏、出血性病证、背痛
	胃俞	在第12胸椎棘突下旁开1.5寸	滋养胃阴、健脾助运	胃痛、胃下垂、腹胀、不思食、虚烦、干呕、泄泻、疳积、营养不良、腰背酸痛、反胃
	三焦俞	在第1腰椎棘突下旁开1.5寸	温阳化气、通调水道	腹胀、呕吐、泻痢、消化不良、腰背酸痛、水肿、肠鸣
	肾俞	在第2腰椎棘突下旁开1.5寸	益肾固精、清热利湿	阳痿、遗精、遗尿、尿血、尿闭、水肿、耳鸣、目昏、月经不调、带下、肾炎、神经衰弱、眼病、腰痛、盆腔炎、早泄
	气海俞	在第3腰椎棘突下旁开1.5寸	增补元气	下焦虚寒、腰酸腿软、阳痿、遗精、腹胀、便秘、崩漏、带下、痛经、痔疮、腰背酸痛
	大肠俞	在第4腰椎棘突下旁开1.5寸	通调大肠	腹痛、便秘、泄泻、痢疾、肠痈、痔疮、腰背酸痛、坐骨神经痛、腰腿痛、腰肌劳损
	关元俞	在第5腰椎棘突下旁开1.5寸	温肾壮阳	腹痛、泄泻、遗精、遗尿、尿闭、腰腿痛、赤白带下、月经不调、盆腔炎、坐骨神经痛、症瘕、下肢麻痹

（续　表）

经络	穴名	位　置	作　用	主　治
足太阳膀胱经	小肠俞	在第1骶椎棘突下，督脉旁开1.5寸	清利湿热	小腹胀痛、小便淋漓、尿闭、遗尿、遗精、消渴、痢疾、赤白带下、盆腔炎
	膀胱俞	在第2骶椎棘突下，督脉旁开1.5寸	疏调膀胱、清热化湿	尿赤、遗尿、小便不利、遗精、阳痿、泄泻、便秘、腰脊酸痛、会阴部湿痒、肿痛、坐骨神经痛、下肢麻痹
	八髎	在第1、2、3、4骶后孔中（分别称为上髎、次髎、中髎、下髎）	壮腰补肾、清热利湿	腰腿痛、泌尿、生殖系统疾病、月经不调、带下、盆腔炎、痔疮
	膈关	膈俞旁开1.5寸	宽胸利膈、和胃降逆	饮食不下、呕吐、嗳气、脊背酸痛、胸闷、噎膈
	魂门	肝俞旁开1.5寸	疏肝理气	胸胁胀满、背痛、呕吐、泄泻、尸厥
	阳纲	胆俞旁开1.5寸	清肝胆热	腹痛、肠鸣、泄泻、黄疸、消渴、腹胀、背痛
	意舍	脾俞旁开1.5寸	调和脾胃	腹胀、肠鸣、呕吐、泄泻、饮食不下、背痛
	胃仓	胃俞旁开1.5寸	和中理气	腹胀、胃痛、水肿、背脊痛、小儿食积、便秘、背痛
	肓门	三焦俞旁开1.5寸	通调肠胃、化滞消痞	腹痛、便秘、痞块、妇人乳疾、食积、胃痛、消化不良
	志室	肾俞旁开1.5寸	补肾培元	遗精、阳痿、小便不利、水肿、阴肿痛、腰肌劳损
	胞肓	在第2骶椎棘突下旁开3寸	疏调下焦	肠鸣、腹胀、腰脊痛、癃闭、阴肿、遗尿、神经痛、下肢麻痹
	中膂俞	在第3骶椎棘突下旁开1.5寸	清利下焦	痢疾、疝气、消渴、腰脊强痛、腹痛、腿痛、麻痹
	白环俞	在第4骶椎棘突下旁开1.5寸	疏调下焦	遗尿、疝气、月经不调、腰髋冷痛、二便不利、下肢麻痹

（续 表）

经络	穴名	位　置	作　用	主　治
足太阳膀胱经	会阳	尾骨尖旁开0.5寸	壮腰补肾、清热利湿	痢疾、便血、泄泻、痔疮、带下、脱肛、阴痒
	秩边	在第4骶椎棘突下旁开3寸	壮腰补肾、疏通经络	腰骶痛、下肢痿痹、小便不利、阴肿、痔疮、坐骨神经痛
	膏肓	厥阴俞旁开1.5寸	清肺养阴、补益虚损	咳嗽、哮喘、吐血、咯血、盗汗、健忘、遗精、肩背痛、肺结核、支气管炎等
	殷门	承扶下6寸两筋之间	疏通经络	腰脊疼痛、坐骨神经痛、下肢疼痛与麻痹
	委阳	腘横纹外端，股二头肌后内缘	舒筋利节	腰脊强痛、小腹胀痛、小便不利、腿足挛痛、麻痹
	委中	腘窝横纹中央	清热散邪、舒筋利节	腰痛、髋关节活动不利、腹痛、吐泻、丹毒、腘筋挛急、下肢麻痹、膝肿痛
	合阳	委中穴下2寸	舒筋利节	腰脊强痛、下肢痹痛、疝痛、崩漏
	承筋	合阳与承山穴连线的中央	舒筋利节	腿痛转筋、痔疮、腰脊拘急、脱肛、便秘、下肢肿痛
	承山	腓肠肌两肌腹之间凹陷的顶端	舒筋利节	腰痛、腿痛转筋、痔疮、便秘、脚气、脱肛、下肢肿痛、麻痹
	飞扬	昆仑穴上7寸	疏经活络	头痛、目眩、鼻炎、鼻衄、痔疮、腰背痛、腿软无力
	昆仑	外踝与跟腱之间凹陷中	舒筋利节、解表散寒	头痛、项强、目眩、鼻衄、肩背腰尻痛、足跟痛、难产、胎衣不下、痫证、阴肿、踝关节扭伤、下肢瘫痪、坐骨神经痛
	至阴	足小趾外侧，趾甲角外约0.1寸	清热散风、疏经活络	头痛、眩晕、耳痛、鼻塞、遗精、滞产、胎衣不下、胎位不正

（续 表）

经络	穴名	位置	作用	主治
足少阴肾经	涌泉	在足心前凹陷中	清热醒神、共济心肾	头顶痛、眩晕、昏厥、失眠、惊风、便秘、中风昏迷、休克、咽喉肿痛、黄疸、水肿
	太溪	在内踝尖后，踝上的大筋（跟腱）前凹陷中	滋阴补肾、清热利湿	喉痹、牙痛、失眠、遗精、阳痿、月经不调、腰痛、小便频数、水肿、咳嗽、膀胱炎、遗尿、神经衰弱、耳聋、足跟痛
	照海	内踝下缘凹陷中	滋阴补肾、清热利湿	月经不调、赤白带下、子宫脱垂、阴痒、小便频数、癃闭、便秘、脚气红肿、痛证、不寐、咽喉肿痛、神经衰弱、半身不遂、阴痛、眩晕、小儿麻痹后遗症、遗尿
	复溜	太溪穴上2寸	滋阴补肾、清热利湿	水肿、腹胀、泄泻、肠鸣、腿肿、足痿、盗汗、热病汗不出、汗不止、消渴、尿路感染、尿闭、小儿麻痹后遗症、视力减退
	阴谷	屈膝、腘窝内侧纹头、两筋（半腱肌与半膜肌）之间	调补肝肾、清热利湿	阳痿、疝痛、崩漏、小便不利、膝腘酸痛、赤白带下、腹胀、遗尿、阴囊湿痒
	灵墟	第3肋间隙，前正中线旁开2寸	宣肺理气	咳嗽、气喘、脚胁支满、呕吐、乳痈、乳汁少
	神藏	第2肋间隙，前正中线旁开2寸	宣肺理气	咳嗽、气喘、胸痛、呕吐、烦满、不欲食、胸胁胀痛、心慌、气短

（续 表）

经络	穴名	位置	作用	主治
足少阴肾经	神封	第4肋间隙，前正中线旁开2寸	宣肺理气、宁心安神	咳嗽、气喘、胸胁胀痛、乳痈、呕吐、厌食、肋间神经痛、心动过速、乳汁少
	俞府	锁骨下缘，前正中线旁开2寸	宣肺理气	咳嗽、哮喘、胸胁胀满、呕吐、腹胀、胸痛
手厥阴心包络经	天池	第4肋间隙，乳头外侧1寸	宽胸理气、宁心安神	胸痛、胁痛、腋肿、瘰疬、心痛、乳痈、胸膈烦满
	曲泽	肘横纹中央，大筋（肱二头肌腱）骨侧凹陷中	清热降烦、舒筋活血	心痛、心悸、胃痛、腹痛、腹泻、呕吐、身热烦渴、咳嗽、臂肘挛痛
	内关	腕横纹上2寸，掌上肌腱与桡侧腕屈肌腱之间	理气降逆、宁心安神、镇痉止痛	心绞痛、心悸、怔忡、胃痛、呃逆、呕吐、胸胁胀痛、昏迷、眩晕、失眠、偏头痛、精神失常、急性胃肠炎、神经衰弱、惊风、疟疾、肘臂挛痛、麻痹、热病、中暑
	劳宫	在中指和环指之间，掌心内第一逆横纹凹陷中	活血开窍、清热散邪	胸胁痛、胃痛、鼻衄、黄疸、中风、昏迷、手汗、耳鸣、呕吐、癫痫、大小便泄血、热病汗不出、鹅掌风
	中冲	在中指尖正中，指甲前约0.1寸	活血开窍、清热散邪	心痛、中风、昏迷、舌强不语、热病、中暑、小儿夜啼、吐泻、慢性惊风、癫痫、晕厥
手少阳三焦经	关冲	在无名指外侧（尺侧）指甲角外约1分	清三焦热、醒神开窍	头痛、目赤、热病、腹痛、吐泻、咽喉肿痛、中暑、中风、昏迷、痄腮、目视不明
	中渚	握拳，第4～5掌骨小头后缘之间凹陷中	清三焦热、开窍利节	头痛、目赤、耳聋、耳鸣、咽喉肿痛、热病、肘臂痛、手指不能屈伸、眩晕、疟疾。

（续 表）

经络	穴名	位　置	作　用	主　治
手少阳三焦经	阳池	腕背横纹中，指总伸肌腱尺侧缘凹陷中	清三焦热、舒筋利节	感冒、疟疾、耳聋、虚劳、消渴、上肢肿痛、麻痹、手腕肿痛、无力、下垂、肩臂痛
	外关	腕背横纹上2寸，桡骨与尺骨之间	清三焦热、镇惊熄风、舒筋活络	热病、头痛、耳聋、耳鸣、目赤肿痛、瘰疬、肘臂屈伸不利、手指痛、胸胁痛、鼻衄、感冒、中暑、牙痛、痄腮、颊肿、落枕、高血压、惊风
	支沟	腕背横纹上3寸，桡骨与尺骨之间	清三焦热、通关开窍、疏经活络	暴喑、耳鸣、耳聋、瘰疬、呕吐、便秘、热病、胸胁胀痛、口噤、经闭、上肢酸痛、瘫痪
	天井	屈肘，尺骨鹰嘴上1寸凹陷中	清热化痰、疏经利节	偏头痛、耳聋、颈项肩臂痛、瘰疬、癫痫、胸胁胀痛、咽喉肿痛、咳嗽
	臑会	肩髎穴下3寸，三角肌后缘	疏经活络	肩臂酸痛、甲状腺肿、瘰疬、项强、肩肿痛、无力、瘫痪
	肩髎	肩峰外下方，肩髃穴后寸许凹陷中	舒筋利节	肩重不举、臂痛、肩周炎、中风、偏瘫
	翳风	在耳朵根下，耳垂的凹陷中，张口时凹陷最明显	清热化痰、通关开窍	耳鸣、耳聋、口眼歪斜、口噤、牙痛、腮腺炎、乳蛾、三叉神经痛、耳痒、瘰疬
	角孙	耳尖上直对耳孔的发际边，张口有陷	清热散风	耳肿、颊肿、项强、牙痛、头痛、目翳、视神经萎缩、视网膜出血、耳肿痛
	耳门	在耳屏上缺口处之前方，凹陷中	清热散风、通关开窍	耳鸣、耳聋、耳肿、聤耳、牙痛、头痛、眩晕、颔肿、聋哑
	丝竹空	在眉毛外边凹陷中	清热散风	头痛、眩晕、目赤、流泪、青盲、眼睑跳、口眼歪斜、近视、视网膜出血、视神经萎缩

（续　表）

经络	穴名	位　置	作　用	主　治
足少阳胆经	瞳子髎	在外眼角外约一横指眶骨外侧凹陷中	清热散风、活络明目	头痛、眩晕、目翳、目痒、流泪、口眼歪斜、结膜炎、角膜炎、三叉神经痛、近视
	听会	在耳屏下缺口处之前方凹陷中	清热散风、通关开窍	耳鸣、耳聋、聋哑、耳肿痛、腮肿、下颌关节炎、牙痛、口眼歪斜
	完骨	在乳突后缘凹陷中、与风府平齐	清热散风	头痛、耳后痛、面肿、咽喉肿痛、口眼歪斜、失眠、项强、视神经萎缩
	阳白	在眉毛上1寸，直对瞳孔	清热散风	头痛、目眩、目痛、流泪、口眼歪斜、视物模糊、近视
	风池	项后枕骨下两侧，胸锁乳突肌与斜方肌之间凹陷中，平风府穴	祛风解表、清头明目、健脑安神	偏正头痛、感冒、项强、鼻衄、鼻塞、耳鸣、目聋、中风不语、半身不遂、失眠、神经衰弱、热病汗不出、眼病
	肩井	大椎穴与肩峰连线中点	理气降痰、疏经活络	中风、项强、肩背痛、肩周炎、乳蛾、难产、胞衣不下、上肢痛、瘫痪、乳痈、落枕、胸满、瘰疬、滞产
	环跳	股骨大转子与骶骨裂孔连线的外1/3与内2/3交界处	祛风利湿、舒筋利节	风湿痹痛、下肢瘫痪、腰胯痛、膝胫痛、髋关节炎、荨麻疹、坐骨神经痛、半身不遂、带下、痔疮
	居髎	髂前上棘与股骨大转子连线中点	清利湿热、舒筋利节	腰腿痹痛、瘫痪、足痿、疝气、髋关节酸痛、膀胱炎、下肢肿痛
	风市	大腿外侧中间，腘横及水平线上7寸，患者以手贴于腿外，中指尖下	祛风利湿、疏经活络	痹证、中风、偏瘫、半身不遂、下肢肿痛、麻痹、脚气、遍身瘙痒、膝关节酸痛、神经性皮炎、荨麻疹

（续 表）

经络	穴名	位 置	作 用	主 治
足少阳胆经	中渎	风市穴下2寸	疏经活络	腿膝酸痛、筋痹不仁、半身不遂、下肢瘫痪
	膝阳关	阳陵泉穴上3寸，股骨徙踝边缘凹陷中	舒筋利节、温经散寒	膝膝酸痛、腘筋挛急，小腿麻木、半身不遂、下肢瘫痪
	阳陵泉	腓骨小头前下方凹陷中	清泄肝胆、舒筋利节	胸满、胁痛、黄疸、呕吐、全身拘挛、口苦、腰痛、坐骨神经痛、肋间神经痛、肝炎、胆囊炎、高血压、膝部红肿、下肢肿痛、瘫痪、半身不遂、小儿麻痹后遗症、脚气
	阳交	外踝上7寸，腓骨后缘	疏经活络	胸胁胀、足胫痿痹、惊狂瘫痪、失音、面肿、坐骨神经痛
	光明	外踝尖上5寸，腓骨前缘	清热散风、疏经活络	目痛不明、热病汗不出、头痛、青光眼、视神经萎缩、下肢肿痛、麻痹、乳胀痛
	悬钟	外踝上3寸，腓骨后缘	清肝胆热、疏经活络	腹滞不欲食、胁痛、落枕、痔血、脚气、头痛、项强、胸胁胀痛、咽喉肿痛、腹痛、腰痛、肩周炎、下肢肿痛、瘫痪
	丘墟	在外踝前下方凹陷中	清肝胆热、舒筋利节	胸胁胀痛、项强、腋下肿痛、胆囊炎、半身不遂、腿痛转筋、麻痹、外踝和足跟肿痛
	侠溪	足背第四、五趾间的缝纹端	清肝胆热、舒筋活络	头眩、颌痛、耳鸣、耳聋、胸胁胀痛、目痛不明、疟疾、热病、全身串痛、足背肿痛、麻木、乳痈、经闭、足趾挛痛
	足临泣	足背第4、5趾间缝纹端上1.5寸	清肝胆热、舒筋止痛	头痛、耳鸣、目痛、目眩、胸胁胀痛、胸满、瘰疬、疟疾、热病、往来寒热、乳痈、月经不调、足背肿痛

（续　表）

经络	穴名	位　　置	作　　用	主　　治
足厥阴肝经	大敦	踇趾外侧趾甲角旁约0.1寸	清热醒神、固冲止崩、升举下陷	疝气、遗尿、阴肿、经闭、崩漏、子宫脱垂、癫痫、胃痛、惊风、头痛、痛经、神经衰弱、脚气、昏厥、阴痒、淋病、腹胀
	太冲	足背第1至2趾骨底之间凹陷中	疏肝理气、调经和血、镇惊熄风	遗尿、疝气、崩漏、头痛、目昏、口喝、胁痛、泻泄、尿闭、黄疸、高血压、月经不调、赤白带下、阴肿、淋病、足痛、无力
	行间	足背第1至2趾间横纹端	疏肝理气、调经和血、镇惊止痛	胸痛、胁痛、善怒、目肿流泪、心痛、咳嗽、呕血、胃痛、腹痛、惊风、疝气、遗尿、尿闭、头痛、失眠、消渴、白带、崩漏、痛经、月经不调、神经衰弱、目赤、口眼歪斜
	蠡沟	内踝上5寸，胫骨内侧面的中央	疏肝理气、清利下宣	小便不利、遗尿、月经不调、赤白带下、阴痒、疝气、足胫痿痹、阴痒、崩漏
	中都	内踝上7寸，胫骨内侧面的中央	疏肝理气、固冲止崩	腰痛、泄泻、疝气、崩漏、恶露不绝、痢疾、赤白带下、月经不调、小腹胀痛
	曲泉	屈膝，膝内侧横纹头上方凹陷中	理气活血、清热除湿、舒筋利节	子宫脱垂、小腹痛、小便不利、遗精、阴痒、膝痛、阳痿、尿闭、子宫脱垂、疝气
	阴包	股骨内4寸，股内肌与缝匠肌间	理气活血、通调下焦	小便不利、遗尿、下肢肿痛、麻痹、小腹痛、阳痿、遗精
	足五里	曲骨穴旁开2寸，直下3寸	通调下焦	小腹胀痛、遗尿、小便不通、阴囊湿痒、瘰疬、睾丸肿痛、倦怠、嗜卧、淋巴结肿大

(续 表)

经络	穴名	位置	作用	主治
足厥阴肝经	阴廉	曲骨穴旁开2寸,直下2寸	调经活血	月经不调、泄泻、小腹痛、股内侧痛
	章门	在第11肋前端	疏调肝脾、清热利湿、活血化瘀	黄疸、呃逆、呕吐、水肿、腹胀、泄泻、痞积、二便不利、胁痛、肝脾肿大、胃痛、消化不良
	期门	乳头直下,第6肋间隙	疏调肝脾、理气活血	胸胁痛、腹胀、呕吐、呃逆、胃痛、哮喘、乳痈、乳少、肋间神经痛、肝脾肿大、肝炎
任脉	会阴	在阴囊(女子阴唇后联合)与肛门之间,会阴部正中	补肾培元、清热利湿	小便不利、痔疮、脱肛、遗精、阳痿、月经不调、癫狂、昏迷、阴挺、阴痒、淋病、尿闭
	曲骨	肚脐中心下5寸,耻骨联合上缘	补肾培元、清热利湿	阳痿、遗精、遗尿、小便不利、月经不调、痛经、带下、小腹胀痛、阴痒
	中极	在肚脐中心下4寸	补肾培元、清热利湿	阳痿、遗精、遗尿、疝气、癃闭、早泄、月经不调、崩漏、带下、阴挺、恶露不止、小腹胀痛、阴肿、瘙痒、经闭
	关元	在肚脐中心下3寸	补肾培元、清热利湿	腹痛、遗尿、阳痿、遗精、泄泻、脱肛、痢疾、胃下垂、神经衰弱、尿道炎、膀胱炎、崩漏、经闭、痛经、赤白带下、阴挺、阴痒、月经不调、不孕、症瘕、胎衣不下
	气海	在肚脐中心下1.5寸	补肾培元、益气和血	腹痛、泄泻、遗尿、遗精、脱肛、痢疾、阳痿、胃痛、胃下垂、神经衰弱及妇科疾病
	神阙	在肚脐中心	培元固本	胃痛、泄泻、脱肛、虚脱、痢疾、水肿、中风、尸厥、腹痛

（续　表）

经络	穴名	位　　置	作　　用	主　　治
任脉	水分	肚脐上1寸	和中理气、分利水湿	胃胀、腹胀、腹水、腹胀痛，绕脐痛、小便不利、泄泻、小便不通、反胃
	下脘	肚脐中心上2寸	和中理气、消积化滞	胃痛、呕吐、肠鸣、腹胀、腹痛、痞块、消化不良
	建里	肚脐中心上3寸	和中理气、消积化滞	胃痛、呃逆、呕吐、腹胀痛、身肿、消化不良
	中脘	肚脐中心上4寸	调理肠胃、行气活血、清热化滞	胃痛、腹胀、呕吐、泄泻、消化不良、呃逆、胃下垂、咳嗽、哮喘、痢疾、黄疸、疳积、肠痈、痞块、便秘、癫痫、失眠、神经衰弱、胃溃疡、肝炎、胆囊炎、食积
	上脘	肚脐中心上5寸	和中降逆、清热化痰	胃痛、呃逆、呕吐、腹泻、腹胀痛、黄疸、水肿、痞块、癫痫、消化不良、吐血
	鸠尾	在剑突下5分，肚脐中心上7寸	和中降逆、清心化痰	胸满、腹痛、胃痛、呃逆、呕吐、癔症、癫痫、心悸、反胃
	膻中	两乳头之间凹陷中	宽胸理气、宁心化痰	咳嗽、哮喘、胸痛、心悸、噎膈、乳少、呃逆、痰迷心窍、乳痈、肺痈、心悸心慌、乳少
	玉堂	前正中线，平第3肋间隙处	宽胸理气	胸痛、咳嗽、哮喘、呕吐、咽喉肿痛
	华盖	在玉堂上3.2寸凹陷中	宽胸理气	胸胁胀痛、咳嗽、哮喘、咽喉肿痛、呃逆
	天突	胸骨上窝正中	宽胸理气、清热化痰	胸痛、咳嗽、哮喘、肺痈、咯血、呃逆、呕吐、噎膈、咽喉肿痛、中风、食管炎、暴喑
	承浆	下嘴唇之下，唇间正中凹陷中	清热散风、开窍醒神	下牙痛、龈肿、口噤、口疮、面肿、口眼歪斜、中风、休克、癫痫、癔症、口腔溃疡、半身不遂

（续 表）

经络	穴名	位 置	作 用	主 治
督脉	长强	在尾骨与肛门之间	培补下焦、清热利湿	痔疮、泄泻、痢疾、脱肛、阳痿、遗精、癫痫、惊风、便血、阴挺、便秘、阴痒
	腰俞	在第4骶骨下凹陷中	培补下焦、清热利湿	泄泻、痢疾、脱肛、痔疮、遗尿、遗精、月经不调、腰骶强痛、下肢瘫痪
	腰阳关	在第4腰椎下凹陷中	壮腰补肾、舒筋利节	遗精、阳痿、腰骶痛、月经不调、赤白带下、下肢麻痹
	命门	在第2腰椎下凹陷中，与肚脐相对应	温肾壮阳	遗精、阳痿、水肿、遗尿、耳鸣、头痛、腰脊痛、神经衰弱、月经不调、赤白带下、痛经、手足冷痛、下肢麻痹
	至阳	在第7胸椎下凹陷中	宽胸利膈、清热化痰	脊背强痛、胸胁胀痛、咳嗽、哮喘、热病、痢疾、黄疸、胃痛
	身柱	在第3胸椎下陷中	清热散风、扶正祛邪	外感、身热、咳嗽、哮喘、疟疾、脊背强痛、癫痫、癔症、神经衰弱、惊风
	中枢	在第10胸椎下陷中	温补脾肾	腰脊强痛、胃痛、腹胀、食积、消化不良
	神道	在第5胸椎下陷中	清热散风、宁心化痰	脊背强痛、心悸、咳嗽、哮喘、疟疾、热病、神经衰弱、惊风
	陶道	在第1胸椎下陷中	清热散风、扶正祛邪	外感、身热汗不出、咳嗽、哮喘、疟疾、脊背强痛、癫痫、惊风
	大椎	在第7颈椎与第一胸椎之间凹陷中	清热散风、扶正祛邪	外感、疟疾、热病汗不出、喘痛、咳嗽、哮喘、头痛、项强、胸痛、呕吐、脊背拘急、癫痫、癔症、黄疸、暑病、软骨病、贫血、神经衰弱、毛囊炎、惊风、小儿麻痹后遗症、落枕、骨蒸盗汗

（续　表）

经络	穴名	位　　置	作　　用	主　　治
督脉	哑门	在项后正中，入发际凹陷中	清热散风、化痰开窍	头痛、项强、角弓反张、中风、聋哑、癫痫、癔症、暴喑
	风府	在项后正中，枕骨粗隆（后脑勺）下两筋（两侧斜方肌）之间凹陷中	清热散风、化痰开窍	中风不语、头痛、项强、眩晕、鼻塞、鼻衄、咽喉肿痛、聋哑、癫痫、癔症、惊风、半身不遂
	百会	在头顶正中，后发际正中直上7寸	清头散风、开窍醒神、回阳固脱	中风昏迷、口噤、尸厥、角弓反张、头痛、眩晕、鼻塞、耳鸣、耳聋、健忘、失眠、癫痫、癔症、惊风、脱肛、遗尿、神经衰弱
	上星	在鼻梁直上入前发际边1寸	清头散风	头痛、眩晕、目前、目赤、热病汗不出、鼻塞、神经衰弱、惊风
	神庭	在鼻梁直上入前发际5分	清头散风	头痛、眩晕、目痛、流泪、鼻塞、癫痫、失眠、惊风、神经衰弱
	人中	在鼻尖与上嘴唇尖之间，人中沟当中	清热散风、苏厥醒神	中风、中暑、昏迷、急惊风、休克、癫痫、精神病、口眼歪斜、面肿、牙痛、腰脊强痛、崩漏、产后血晕等
经外奇穴	额中	头额正中线，眉间直上1寸	清热散风、止痛	目红肿、面神经痛、头痛、呕吐、眩晕
	印堂	两眉间之间	清热散风	头痛、头重、鼻衄、鼻炎、惊风、产后血晕、失眠、眩晕、口眼歪斜、神经衰弱、眉骨痛
	鼻通（迎香）	在鼻唇沟上端尽处	清热散风、宣通鼻窍	头痛、鼻塞、鼻息肉、赤目、流泪、伤风、鼻炎
	鱼腰	在眉头中间	清头明目	目赤、目翳、眼睑瞤动、眼睑下垂、口眼歪斜、眶上神经痛
	太阳	眉梢与外眼角间向后1寸处凹陷中	清头明目	头痛、目疾、面瘫、感冒、口眼歪斜、牙痛、耳疾、青盲、近视

（续　表）

经络	穴名	位　　置	作　　用	主　　治
经外奇穴	牵正	耳垂前0.5～1寸处	散风通络、安神止痛	面瘫、口腔溃疡、下牙痛
	四神聪	百会穴前、后、左、右各旁开1寸	祛邪通络、安神止痛	头痛、眩晕、失眠、健忘、癫狂病、偏瘫、脑积水
	腰眼	在第4腰椎旁开约2寸凹陷中	壮腰补肾	腰腿痛、阳痿、遗精、腰肌劳损、坐骨神经痛、月经不调、带下、盆腔炎、肾下垂
	定喘	大椎穴旁开0.5寸	宣肺定喘	哮喘、咳嗽、感冒、项背痛
	华佗夹脊	在第1胸柱至第5腰椎,各椎棘突下旁开0.5寸	通利关节、调整脏腑	脊柱酸痛、腰肌扭伤、下肢麻痹、邻近脏器病
	十七椎	第5腰椎棘突下	补肾壮腰、通络止痛	腰痛、腿痛、下肢瘫痪、妇科病
	二白	腕横纹上5寸，桡侧腕至肌腱两侧,1手2穴	消炎固脱	痔疮、脱肛
	臂中	腕横纹至肘横纹的中点，桡骨与尺骨之间	舒筋通络	上肢瘫痪、痉挛、前臂神经痛、癔症
	环中	环跳穴与腰俞穴连线中点	通络止痛	坐骨神经痛、腰痛、腿痛
	四强	髌骨上缘中点直上4～5寸	疏经活络	下肢痿痹、瘫痪、无力、小儿麻痹后遗症
	胆囊穴	阳陵泉穴下1～2寸处	消炎止痛、疏经活络	胆囊炎、胆石症、胆道蛔虫病、下肢痿痹
	阑尾穴	足三里穴下约2寸	消热散瘀、通调肠道	急、慢性阑尾炎、消化不良、下肢瘫痪、腹痛、吐泻
	百虫窝	血海穴上1寸	疏风祛湿、止痒	风湿痒疹、下部生疮

（续　表）

经络	穴名	位　　置	作　　用	主　　治
经外奇穴	八风	足背各趾缝端凹陷中（左右共8穴）	清热散风	脚气、趾痛、毒蛇咬伤、足跗肿痛、足趾挛痛
	八邪	手背各指缝中的赤白肉际（左右共8穴）	清热散风	烦热、目痛、毒蛇咬伤、手背肿痛、手指挛痛、鹅掌风
	四缝	第2、3、4、5指掌面，近端指关节横纹中	清热清积	小儿疳积、百日咳、腹泻、消化不良
	膝眼	膝盖左右两个凹陷中	通利关节	膝关节肿痛、下肢麻痹
	子宫	关元穴旁开4寸	升提下陷、调经和血	阴挺、月经不调、痛经、盆腔炎、不孕
	定喘	第7颈椎旁开1寸	宣肺定喘	咳嗽、哮喘、感冒、项背痛、支气管炎
	百劳	在大椎穴上2寸旁开1寸	清肺化痰	瘰疬、颈肿、咳嗽、哮喘、肺结核、项背强痛、支气管炎

五、罐　　具

（一）罐具的种类

罐具种类很多，按临床使用，一般分为传统罐具和新型罐具两大类。传统罐具都是根据所用材料而命名，包括兽角罐、竹罐、陶瓷罐、玻璃罐、橡胶罐、金属罐等6种，分别由兽角（如牛角、羊角）、青竹、陶土、玻璃、橡胶、金属（如铁、铝、铜等）制成。目前，在民间和基层医疗单位仍普遍使用竹罐、陶瓷罐、玻璃罐3种；兽角罐在

边远山区还有少数人沿用；金属罐因导热快，太笨重，目前已被淘汰。

新型罐具又分为电热罐、磁疗罐、红外线罐、紫外线罐、激光罐、离子渗入罐等多种，乃系近年来结合现代医学技术研制而成，目前仍限于少数医疗部门使用，尚未全面推广，故不多作介绍。

（二）罐具的制作要求

1. 竹罐（又称“竹筒”）　竹罐（图 1-16），随排气方法不同，选材、制作也有区别。

（1）竹制火罐：因用火力排气，须选取坚实成熟的老竹子。按竹节截断，一端留节作罐底，一端去节作罐口，做成中间略粗、两端稍细、形如腰鼓的圆柱形竹筒。口底要平整光滑，四周也要光滑，长 8～10cm，罐口直径分别为 3、4、5cm 3 种。为美观耐用，可外涂彩色油漆。日久不用，可致竹罐过于干燥、甚至破裂漏气，故在使用前，先用温水浸泡几分钟，这样可保持竹罐质地紧密不漏空气。竹罐的优点是取材便利，制作简单，轻便耐用，不易打破，携带方便，经济实惠；缺点是易干裂漏气，且不易观察罐内皮肤的变化。



图 1-16　竹制火罐

（2）竹制煮罐：因用水或药液煮罐或蒸气排气，要选取色淡黄、微绿而质地坚实的竹管（绿竹过于幼嫩，含水多，纤维疏松，煮沸后，管壁过热，容易发生烫伤，且管壁柔嫩不耐用；年久的枯竹，管壁较脆，易裂，也不耐用）。制成长 8～10cm，厚 2～5mm，直径 1.5～5cm 大小的竹罐。每根竹竿的尖端至下端均可应用。其优缺点亦如上述。制作步骤如下：

（1）锯段：先将竹竿锯成一端有节，一端无节的管筒。其长度按要求而定。

（2）去皮：再用刀削去竹管外层的青皮。

（3）取圆：随即将竹管筒壁削成圆形。中间略粗，两端略细，形如腰鼓状的圆柱形竹筒。

（4）锉底：将管底（有节的一端）用锉锉平。

（5）作细：用玻璃片或细砂布（纸）磨削管壁。

（6）见光：用皮件或光滑的圆铁棍加压于管壁，使其光滑。但压力须适宜，切忌过大压破管筒。

（7）烫光：将管口（即竹管无节端）磨光或烫光（炉上放一光滑铁板、烧热后）先将管口蘸少许油类物质，待铁板烧热后，将管口放于铁板上烫之，1～2 分钟即可将管口烫光。

（8）煮罐：将竹管放于水中煮沸数十次，直至竹管能浮在水面上不沉为止。

（9）取膜：经多次煮沸，管壁内膜即自然分离，用镊子取出即可。

此外，竹罐使用后，要妥善保管。不用时不宜常浸在水中，也不宜风吹日晒或放在炉旁烘烤，以防管壁破裂。

2. **陶瓷罐**　一般长 4～9cm，直径 3～8cm，中间略大，两端略小的腰子形圆柱状，口底平正，里外光滑（即里外上釉），厚薄适宜，切忌毛口或破损（图 1-17）。此罐适用于火力排气法。其优点是：造价亦较低廉，但吸拔力大，易保管。缺点是：体积重，不便携带，容易打破，无法观察罐内皮肤变化。

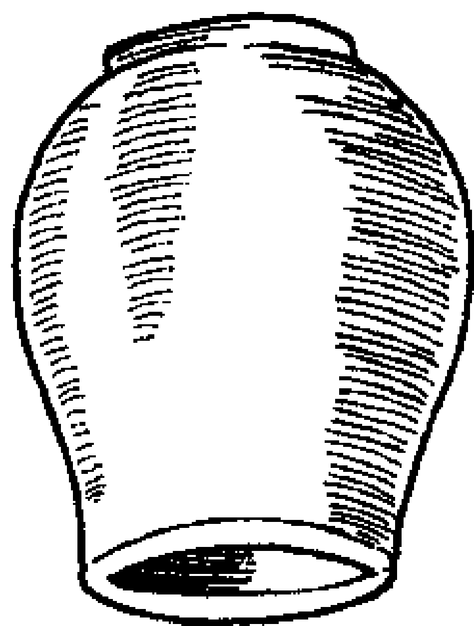


图 1-17　陶瓷罐

3. **玻璃罐**　用耐热玻璃制成，腔大口小，罐口边缘略突向外。按罐口直径及腔大小，可分为大、中、小 3 种型号（图 1-18）。多用于火力排气法。特别适用于针刺后拔罐法。其优点是造型美

观，清晰透明，便于拔罐时在罐外观察皮肤的变化。缺点是导热快，易烫伤，容易破损。

4. **金属罐** 用铜或铁、铝、不锈钢等金属材料制成。规格与型号要求一般与陶瓷罐、玻璃罐相似。用于火力排气法。其优点消毒便利，不会破损。缺点是制造价格高，传热快，容易烫伤皮肤，无法观察拔罐部位皮肤的变化。

5. **橡胶罐** 用具有良好伸缩性能的橡胶制成。口径小至可用于耳穴，大到可容纳整个人体。其形状因临床需要各异。用于抽气排气法。优点是消毒便利，不破损，适用于耳、鼻、眼、头皮、腕踝部和稍凹凸不平等特殊部位拔罐。缺点是价格高，无法观察罐口内皮肤的变化。

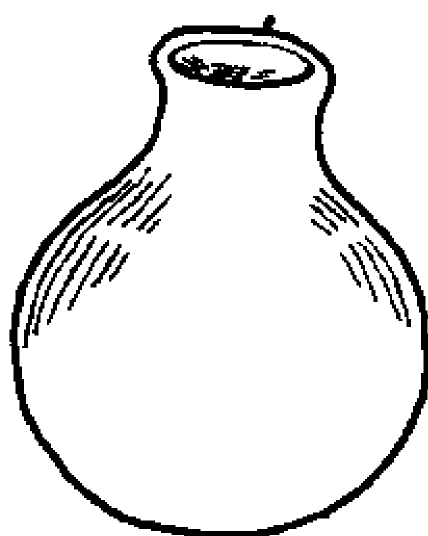


图 1-18 玻璃火罐

6. **塑料罐** 用耐热塑料压制而成。其规格型号与玻璃罐相似。优点是不易破损，轻便携带。缺点是不能观察罐内变化，并易老化变形。

7. **兽角罐** 是指用牛、羊等兽角制成。顶端磨成一孔。用于吸吮排气法。目前，我国边缘少数民族仍有用兽角拔罐的习惯。

以上所介绍的 7 种罐具，其中橡胶罐、塑料罐，乃系近年来研制而成的新型罐具，其余 5 种为传统罐具。

在我国最普遍使用的是竹罐、陶瓷罐、玻璃罐等 3 种罐具。在民间，常以米筒代竹罐，玻璃罐头瓶、玻璃茶杯代替玻璃罐，瓷茶杯、瓷啤酒杯代替陶瓷罐用之，同样效佳。所以，对罐具，一般不必拘泥，只要利用形状相似之物器代之亦可。

至于在传统罐具基础上，配合现代医疗技术研制成的新型罐具，因应用多限于医疗部门，在此从略，有条件的可参考有关专业书籍加以研究应用。

六、罐　法

罐法，就是拔罐方法，临床上采用什么样罐法，应根据病情而定。不同的拔罐疗法，具有不同的治疗作用，特别是与其他疗法配合应用，其差异则更大。拔罐疗法的功能不仅随拔罐的部位不同呈现双向调节作用，也因机体状态不同而呈双向调节作用，这与针灸疗法同理。因此，合理选样罐法，对提高临床疗效具有重要意义。按照拔罐方式不同可分以下几种。

(一) 留罐法

留罐法（又称坐罐法）是指罐吸拔在应拔部位后留置一段时间的拔罐方法。

1. 适用范围　用于以寒邪为主的疾患，脏腑病，久病，病位局限、固定，较深者，多选用留罐法。如经络受邪(外邪)、气血瘀滞、外感表证、皮痹、麻木、消化不良、神经衰弱、高血压等病证，用之均有良效。

2. 操作要点　凡病变部位较小或压痛点为一点，可用单罐；病变范围广泛，病情较复杂者，用多罐。因根据罐具多少不同，又分为单罐留罐法和多罐留罐法两种。后者因罐具距离与罐数不同，又分密排法（罐距小于 3.5cm）、疏排法（罐距大于 7cm）。留罐时间一般为 10～25 分钟（不宜超过 30 分钟），小儿和年老体弱者以 5～15 分钟为宜。

用多罐拔罐时，宜采取先上后下和从外向内的顺序；罐具的型号应当是上面小、下面大，不可倒置。

排气方法应随病情而定，一般以火力排气法、药煮罐和药蒸气排气法为多用。

实证多用泻法，单罐用口径大、吸拔力大的；多罐用密排罐法（吸拔力大），吸气时拔罐，呼气时起罐。虚证多用补法，单罐用口径小、吸

拔力小的，多罐用疏排法（吸拔力小），呼吸时拔罐，吸气时起罐。

留罐法可与走罐法结合使用，即先用走罐法，后用留罐法。

（二）闪罐法

是指将罐吸拔在应拔部位后随即取下，如此反复一拔一取的一种拔罐法。排气的方法多用闪火排气或水煮（药煮）排气法。

1. 适用范围　凡风邪为主的疾患，如肌肤麻木、疼痛、病位游走不定，多选用此法。

2. 操作要点　待罐吸住后，取下重拔，反复拔至皮肤潮红，或连续拔 30 次左右。

（三）走罐法

又称推罐法、拉罐法、行罐法、移罐法、滑罐法等，是指在罐具吸拔住后，再反复推拉、移动罐具，扩大施术面积的一种拔罐方法。此法且兼有按摩作用，在临床中较为常用。

1. 适用范围　凡某些经络、脏腑功能失调，沉寒痼冷，积聚，经脉、气血阻滞，筋脉失养，外感等疾病，如外感、皮痹、高血压、胃肠功能紊乱，心悸、失眠、寒湿久痢、坐骨神经痛、痛风、肌肉萎缩等都可选用。

2. 操作要点　操作前，先在应拔部位皮肤上和罐口（以玻璃罐佳）涂一些水、肥皂液、乳剂、油膏等。待罐具吸拔住之后，术者用双手扶住罐底，用力在应拔部位将罐上下或左右缓慢地来回推拉旋转移动。一般腰背部宜沿垂直方向上下推拉；胸肋部宜沿肋骨走行方向平行推拉；肩部、腹部宜旋转移动；四肢部宜沿长轴方向来回推拉。需加大刺激量时，可在移动过程中，将罐具向下重按。施术时以应拔部位出现紫红色为度。根据病情不同，宜采用不同的走罐手法。常用走罐操作手法有以下 3 种。

（1）轻吸快推术：使皮肤隆起约 3～4mm，每秒钟约 60cm 速度推罐，以皮肤微微潮红为度。外感每 3 小时施术 1 次，一般1～3

次见效；皮痹、麻木证、末梢神经炎则需每日施术1～2次，多在6～10次后收效。

（2）重吸快推术：使罐内皮肤隆起约6～8mm，每秒钟约30cm速度推罐，以皮肤紫红色为度，每日1次，每次3～5分钟，10次为1疗程。常用于某些经脉、脏腑功能失调的疾病。

（3）重吸缓推术：使罐内皮肤隆起约8mm以上，以每秒钟2～3cm速度推罐。以皮肤紫红色为度。每日1次，每次3～5分钟，10次为1疗程。常用于沉寒痼冷、积聚、经脉气血阻滞、筋脉失养等病症。如寒湿久痢、坐骨神经痛、痛风及肌肉萎缩等。此法刺激量在走罐中最大，可自皮部吸拔出沉滞于脏腑、经脉沉寒痼冷。

操作时，在排气后应立即走罐，不能先拭探是否拔住，否则不易移动。实证可用逆经走罐法，虚证多用顺经走罐法。

此外，寻找隐而不现的病理反应点时，可先行走罐法，使之呈现出来后，再用挑刺拔罐法，对于气管炎、哮喘、慢性肾炎、慢性肠炎、原发性高血压病、肺炎、盆腔炎、顽而性鼻衄等病有良好疗效。

（四）响罐法

是指在取罐时有响声的一种拔罐方法。

1. 适用范围　应用范围广，凡在局部较小面积拔罐的所有病症，都可采用“响罐法”。

2. 操作要点　罐具吸拔在应拔部位后，即稍推拉或旋转，随即用力将罐具取下重拔，反复操作多次，至局部皮肤潮红或紫红色为度。每日1次。

（五）旋罐法

是指罐具吸拔在应拔部位后，使其在原处向一个方向旋转的一种拔罐方法。

（六）动罐法

是指罐具吸拔在应拔部位后，用手反复上提、下压或摇晃罐体（罐具不离开皮肤）的一种方法。

（七）弹罐法

是指罐具吸拔在应拔部位后，用手指弹击罐体，或用力上下震颤，或震颤与摇晃结合等多种手法的一种拔罐方法。

上述7种罐法，前3种为临床常用罐法，后4种为增强前3种罐法的刺激量而配合应用的罐法。

七、操作方法

（一）拔罐前的准备工作

1. 患者体位的选择　体位的选择原则是舒适持久，便于施术。

（1）卧位：应用范围广泛。有仰卧位、俯卧位、侧卧位。对初诊、年老体弱，小儿和有过敏史、晕针史的患者，均宜采用卧位。常用卧位有以下3种。

仰卧位：适用于取头而、胸腹、上肢掌侧、下肢前侧及手、足部的穴位时均可取此体位。患者平卧于床上，颈部及膝部膝弯处用枕或棉被垫起（图1-19a）。

俯卧位：适用于取头颈、肩背、腰骶及下肢后侧诸穴时可采用此体位。患者双手屈曲抱枕，面向下，下肢平放，俯卧于治疗床上（图1-19b）。

侧卧位：适用于周身（除接触床的部位外）的各个部位诸穴时均可用此体位。患者侧卧于治疗床上，下肢上侧可呈屈曲状（图1-19c）。

a

b

c

d e f

g h i

图 1-19 拔罐体位

（2） 坐位：一般地说，有条件采用卧位则不选用坐位，以防罐具脱落、损坏，或晕罐等不良反应。常用坐位有以下 6 种。

正伏坐位：适用于头部、颈项及肩背部。腰骶部取穴时可用此体位。患者端坐于一方凳上，两腿自然下垂，双手屈曲，头向前倾靠于桌面上（图 1-19d）。

仰靠坐位：适用于前头部、颜面部、胸腹、腿部前侧等穴位。患者正坐，仰靠坐在椅子上，下肢落地（图 1-19e）。

侧伏坐位：适用于侧头部、肩背部诸穴时可用此体位。患者坐在凳或椅子上，双手侧屈和头侧向一边伏于桌面上（图 1-19f）。

屈肘仰掌坐位：适用于头部、肩背部、胸部及上肢手前侧部诸穴时可用此体位。患者正坐在凳子上，双手微屈平伸伏于桌面上（图 1-19g）。

屈肘俯掌坐位：适用于头部、肩背部、胸部及上肢手背部诸穴时可用此体位。患者正坐，双手掌面伏于桌面上（图 1-19h）。

屈肘拱手坐位：适用于头部、肩背部、胸部及上肢外侧面诸穴时可用此体位。患者正坐，双掌弯曲置于桌面（图 1-19i）。

2. *制订治疗方案* 选准应拔部位。

3. *应拔部位的准备* 若应拔部位皮下脂肪少，皮肤干燥者，拔罐前宜用消毒后的温湿毛巾擦拭，以减少漏气和烫伤；若应拔部位凹凸不平，或有头痛、溃疡等证者，应宜用面垫或药面垫；若患者因疮疡而干硬者，宜预先用消毒温湿毛巾浸软，可以避免拔罐时疼痛，而且能吸拔得深入、彻底。如果因治疗需要，在有毛发的地方（部位）或毛发附近处拔罐时，应预先剃去毛发，然后在应拔部位涂适量的凡士林，或采用面垫、药面垫；如果患者不愿剃发，或不能剃时，也可试用热肥皂水将毛发、皮肤洗刷净后，再涂适量凡士林或垫面垫拔罐。新罐初用、瘦弱患者及在骨骼突出处拔罐时，为防止罐口损伤皮肤或漏气，可在罐口涂少许凡士林。小儿拔罐时，必须先在应拔部位皮肤上涂一层凡士林，或贴一块湿布片（或湿纸片），以免损伤皮肤。

在每次拔罐前，对应拔部位皮肤用碘酒或70%酒精进行常规消毒。

4. 器具准备　一要根据拔罐部位面积的大小及治疗需要，选择相应型号的罐具，若用闪火法，应当准备几个备用罐，以便在罐口烧热时能及时更换。二要保持适宜温度和烘罐。在寒冷季节拔玻璃罐或陶瓷罐时，为避免患者有寒冷感觉，应预先备一火盆，一则保持室内温度；二则将罐具在火上烘烤（只能烘烤罐具的底部，不可烤罐口，以防烫伤皮肤），当罐与皮肤温度相近时再拔罐。三要适当准备排气所用的各种器具及辅助材料，以及因治疗引起的皮肤损伤，晕罐等意外情况的药品和器械。罐具亦应用碘酒或酒精消毒，也可用煮沸消毒。

（二）排气方法及分类

排气方法，是指采用一定方式排除罐内部空气的方法。是拔罐前的一种必备操作，对拔罐效果尤为密切。其排气方法一般分为火力排气法、水煮排气法、水蒸汽排气法、药煮排气法、药蒸汽排气法、挤压排气法和抽气排气法。

1. 火力排气法　是临床最常用的一种排气方法。常用的有以下8种排气方法。

（1）投火法：本法多用于侧面横拔体位。操作时，术者用右手托住罐底，罐口朝上，左手用摄子夹住酒辅棉球，点然后投入罐内，待到即将烧尽，火势减弱后，迅速将罐扣在应拔部位。待罐扣住皮肤后，火即熄灭，只剩热气。或用软质纸片（草纸佳）卷成长5cm左右的纸条，点燃后，烧去3cm左右时，投入罐内，迅速将罐扣在应拔部位（图1-20）。

（2）罩火法：用一块薄的草纸搓软，折叠一两层，包住两个五分硬币（或铜钱），将硬币上突出的纸扭曲（图1-21），蘸上一些油（不必过多，刚湿过就好），放在应拔部位，用火点燃，待火烧到一定程度，应立刻将罐口罩上。

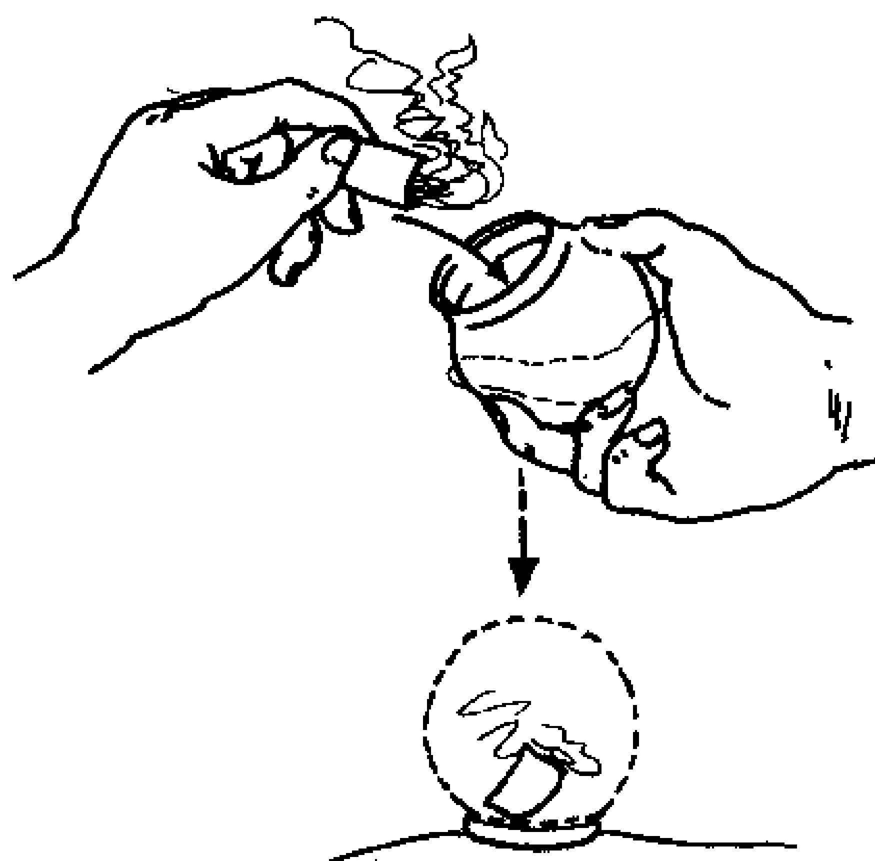


图 1-20　投火法示意图

（3）贴棉法：本法适用于侧面横拔位。操作时，用 0.5～1cm 的脱脂棉片，四周拉薄，略蘸酒精，贴于罐内上、中、下段，点燃后，迅速将罐扣在应拔部位(图 1-22)。

（4）滴酒法：本法适用于各种体位，操作时，在罐内上下段酒酒精数滴，然后将罐横转 1～3 圈，使酒精均匀地附于罐内壁上(勿使酒精沾到罐口，以免灼伤皮肤)，点燃

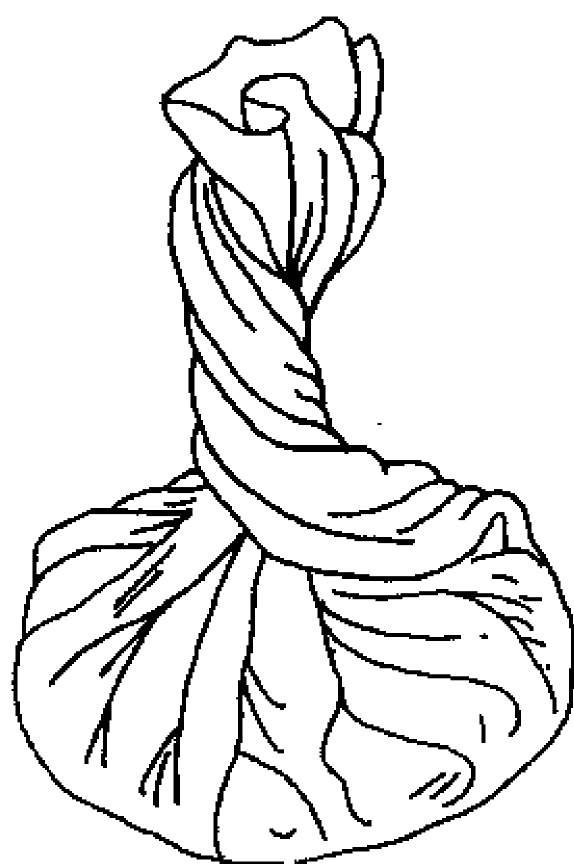


图 1-21　罩火法

后，手持罐底，迅速将罐扣在应拔部位。

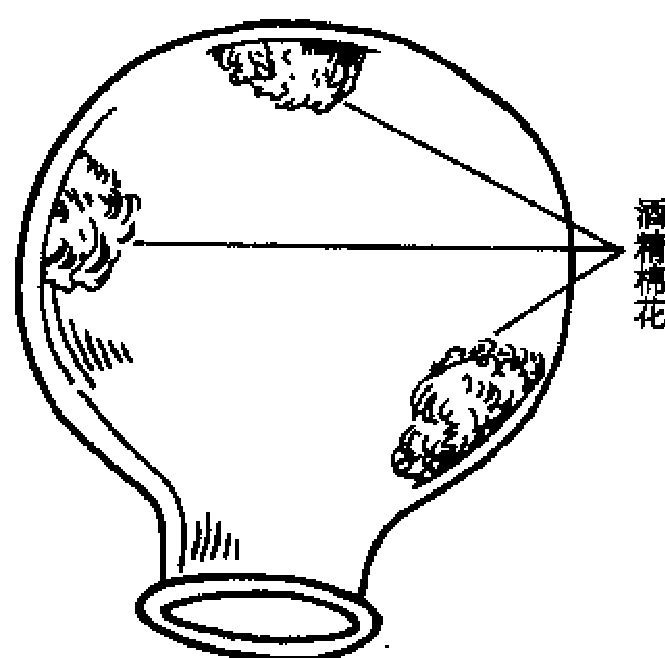


图 1-22 酒精棉贴法

(5) 闪火法：本法适用于各种体位及罐法，临床中最为常用。操作时，用镊子夹住酒精棉球（或纸片），点燃后伸入罐内旋转片刻，迅速将棉球抽出，即将罐口扣在应拔部位。需较大的吸拔力时，可将燃烧的酒精棉球在罐内上、中、下段的罐壁旋转涂擦，使酒精沾在罐壁上燃烧（不要使酒精沾到罐口，以免灼伤皮肤），然后迅速将棉球抽出，并将罐扣在应拔部位（图 1-23）。

为提高效率，可用闪火器，即将纱布缠绕在 7～8 号的粗铁丝上外用细铁丝固定（图 1-24）。操作时，将闪火器伸向酒精瓶内蘸一下酒精，然后轻轻挤压或甩出多余的酒精，再点燃使用。每蘸一次酒精，可连续拔多次罐，不用时吹灭即可。注意必须在酒精即将烧尽时及时吹灭火焰；若需要继续拔罐时，再重新蘸酒精点燃。闪火器上的纱布烧得不完整时及时更换，以保证火力充足。也有人用煤气点火器拔罐。同时将罐口罩在闪火器上，并旋转几下，待罐内热力足时，迅速将罐扣在应拔部位。

(6) 架火法：本法适用于俯卧或仰卧位时，大面积部位及四肢肌肉丰厚处的平坦部位。它的特点是不受燃烧时间的限制。操作时可选用以下几种方法。

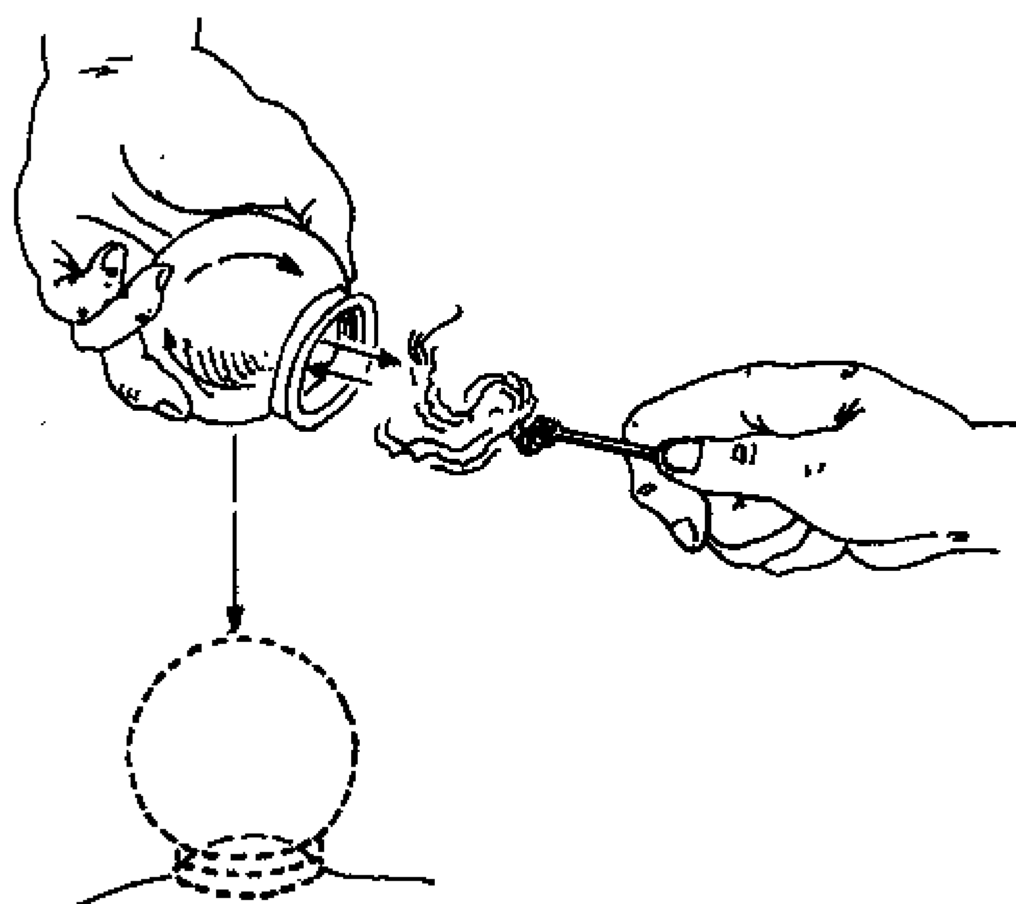


图 1-23 闪火法示意图

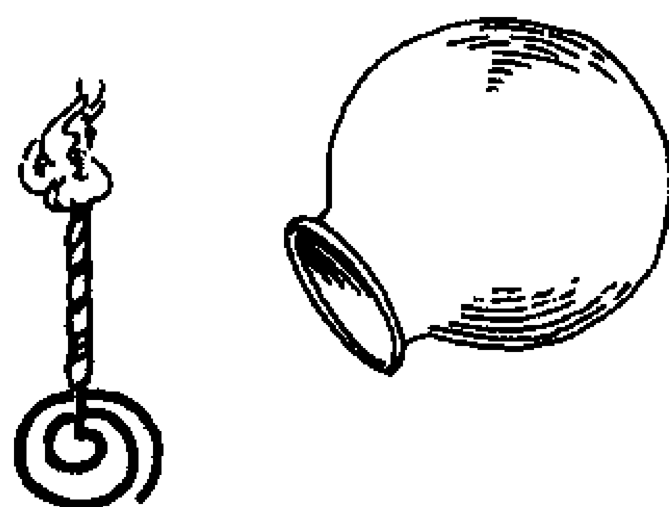


图 1-24 闪火器

① 钱币垫法：即前述“罩火法”。

② 瓶盖垫法：即用不易燃烧、不传热、直径 2～3cm 的瓶盖（也可用橘皮、生姜片等）置于应拔部位，瓶盖凹面向上。再放一酒

精棉球于盖内并点燃(图 1-25),随即将罐扣上。

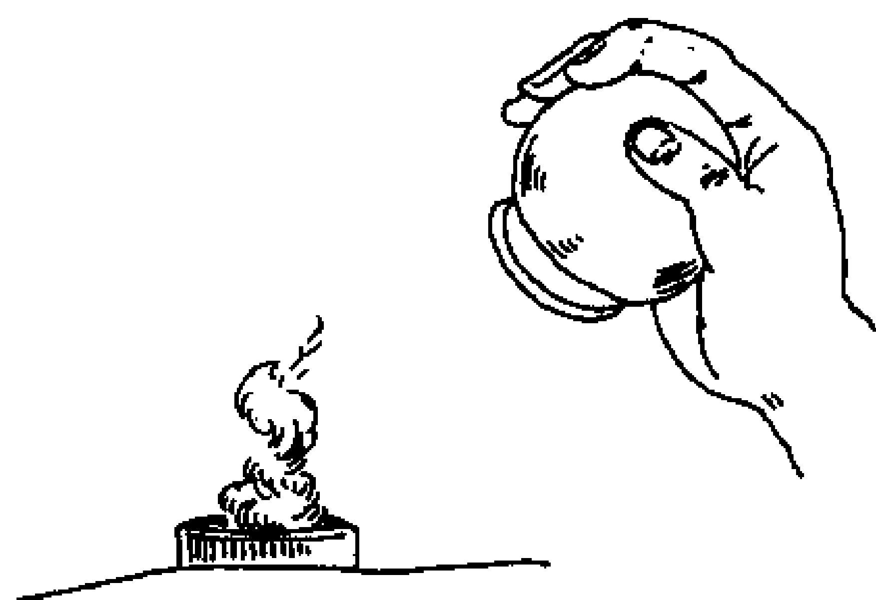


图 1-25　瓶盖垫法

③ 酒精灯法:用自动起罐器拔罐时,将小型酒精灯置于应拔部位,点燃后罩上罐具(图 1-26)即可拔住。

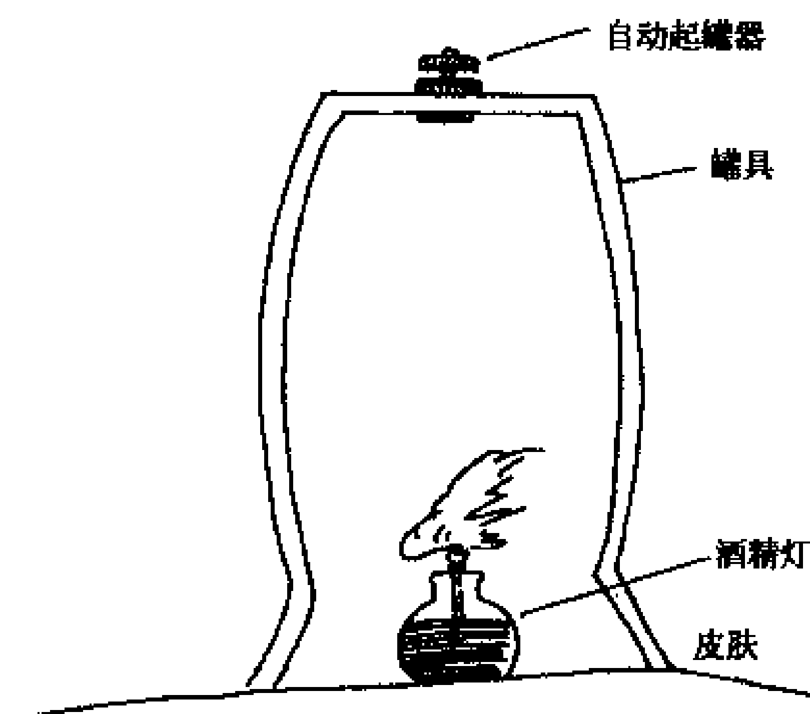


图 1-26　酒精灯法

(7) 悬火法:用一根细钢丝扭成弹簧状,固定于火罐内近罐底处一端捏成钩状,钩端卷一个小棉球,悬挂在罐的中央(图 1-27)。拔罐时,在小棉球上滴几滴酒精,点燃后,将罐扣在应拔部位即可



吸住。此法可反复应用。每次拔罐前，滴几滴酒精在小棉球上即可点燃，不必每次换棉球。

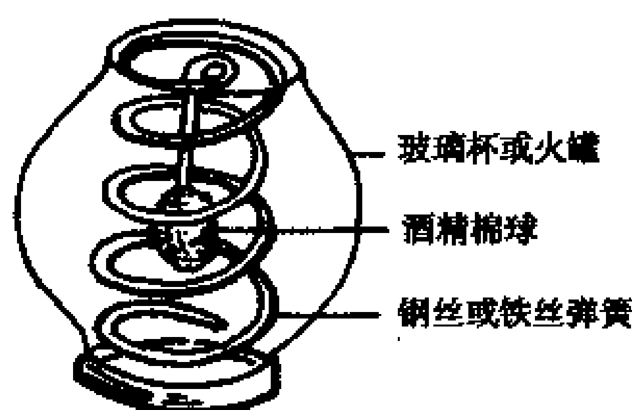


图 1-27 悬火法

(8) 面垫罐法：此法适用于毛发多、表面不平的部位，可避免漏气。方法是用水将面粉调成长约 10cm 粉笔样的面棒一根，围成一圈，将其压成面垫圈(内缘小于罐口，外缘大于罐口)，垫在应拔部位(若患部疮疡面干硬，应预先用消毒湿热毛巾敷患部数分钟，使患部浸软，以避免拔罐时疼痛，而且可以吸拔得深入彻底)，用火力排气法进行拔罐，或用吹火扣罐法拔罐(即用点燃的油纸放入罐内)，立即向罐内吹气，吹气由小到大，不要中断，见罐内火苗发紫蓝色并呼呼作响时迅速扣在备置好面饼的治疗点上(动作要快而轻)，此时罐内充满白雾状浓烟，吸拔力很大。如果把面改成凡士林，可称之为凡士林拔罐。

用火力排气法时，在拔罐前，常配合吹、拍、摇的方法，使火力均匀，不易发生烫伤。“吹”，是用嘴轻吹罐口，使少量空气进入罐内，火力均匀面较弱，吸拔力较小；“拍”，是用手轻拍罐口，使一些空气进入罐内。火力均匀面较旺，吸拔力适中；“摇”，是将罐轻轻摇动，使空气流通，火力均匀而旺，吸拔力较强。同时可据情况而定。此后即可拔罐。

2. 水煮排气法　是指用沸水煮罐以形成罐内负压的排气方法。先用竹罐放在沸水内煮 3～5 分钟(不宜超过 5 分钟)，再用筷子或镊子将罐夹出(罐口要朝下)，甩出水液，并迅速地用折叠的消

毒湿毛巾捂一下罐口(可吸去水液,降低罐口温度,并保持罐内的热气),然后迅速将竹罐扣在应拔部位。扣罐后,手持竹罐按于皮肤约半分钟,使之吸牢。

3. 水蒸排气法　是指用沸水形成的蒸气熏蒸罐内而产生罐内负压的排气方法。先用水壶盛半壶水,壶嘴上套一根橡皮管(30～50cm长),然后将水壶置旺火上,待水蒸气从橡皮管大量喷出时,将罐口对准喷气口套入2～3秒钟,随即取下,并迅速扣在应拔部位,并按压约半分钟,使之吸牢。

4. 抽气排气法　常用的有吸吮排气法和注射器排气法(图1-28)。

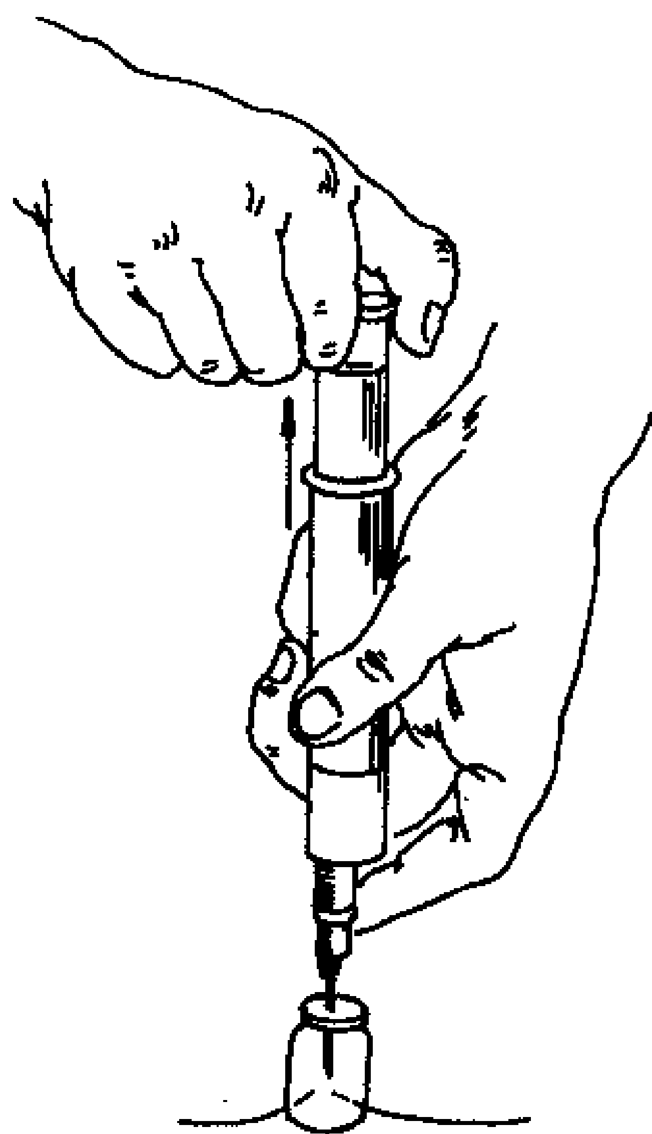


图 1-28　注射器排气法示意图

(1) 吸吮排气法:适用于兽角罐。方法是将兽角罐的罐口扣在应拔部位,然后用嘴吸吮其顶端的开口(孔)以形成负压,吸住后,即用半熔的蜡封严。此法仅在边远地区有时采用。

(2) 注射器排气法:用青霉素瓶作罐具,将瓶底磨穿至平,扣在应拔部位,用注射器从瓶盖——橡皮塞处刺人,抽出罐内空气(图 1-28)以形成负压,罐即可拔住。

5. 挤压排气法　适用于橡胶罐拔罐。操作十分简便,只要用手将橡胶罐挤压至一定程度(根据需要的吸拔力大小来决定挤压程度),再将罐口扣在应拔部位,然后松开挤压的手,罐具依靠本身弹力恢复原状,罐内形成负压而吸拔住皮肤。

(三) 拔罐方法

拔罐疗法的种类很多,概括起来可分为单纯拔罐法与配合罐法。配合罐法是指拔罐与其他疗法相结合的一种方法。

1. 火罐法　属单纯拔罐法,为临床最常用的拔罐疗法,一般有广义和狭义之分,从广义讲是泛指各种拔罐方法,狭义则专指用火力排气的拔罐方法。这里系指后者而言。凡竹罐、陶瓷罐、玻璃罐……均可用于火力排气法。根据病情和应拔部位不同,可选用不同"罐法"的操作方法。罐具型号大小,可按病情和部位选用。

2. 水罐法　是指拔罐与水配合应用的拔罐方法。水罐,以取用竹罐为多。罐具的型号大小,可按病情和部位选用。根据用水途径的不同,分为贮水罐、水煮罐和水蒸汽罐,均用留罐法,或与走罐法、灸罐法、按摩罐法配合应用。

(1) 贮水罐:按罐具分,又有有底罐、无底罐和橡胶罐 3 种。根据排气方法不同,常分为以下 3 种。

① 有底罐:用火力排气法。先在罐内(宜用玻璃罐和陶瓷罐)压入 1/2～1/3 的温水,将纸片或扯成棉花绒样的一小块脱脂棉放在近罐口处点燃,在火焰旺盛时投入罐内,并将罐迅速地扣在应拔部位。若应拔部位不在侧面,操作者手法又不十分熟练时,应先设

法使患者的应拔部位调整为侧位，再拔罐（以免拔罐时水液溢出），待吸拔住后，再恢复到舒适体位。

② 无底罐：用抽气排气法。罐是空底（即无底），罐口用橡皮盖（如用青霉素瓶，瓶口加盖橡皮塞，瓶底切平，边缘磨平）。将罐扣在应拔部位，按紧；再用注射器吸取水或药液、生理盐水（温水亦可）20～40mm（约半瓶）注入水罐内后，再用注射器吸出瓶内空气至产生负压吸紧皮肤，然后用止血钳挟住针孔口，留置 10～15 分钟或 20～30 分钟后起罐。亦可在抽气罐内压入 1/2～1/3 的温水后，将罐底紧压在应拔部位，按抽气排气法，将罐吸拔在应拔部位。若应拔部位不在侧面，术者手法又不十分熟练时，应先设法使患者的应拔部位调整为侧位再拔罐。此法多用于高热无汗、慢性胃炎、支气管哮喘、慢性荨麻疹、腰肌劳损、腰椎关节功能紊乱症等病。

③ 橡胶罐：用挤压排气法。先在罐内压入 1/3 的温水，把患者的应拔部位调整至合适的倾斜度，再按挤压拔罐使罐具吸拔住，随后恢复至舒适体位。

（2） 水煮罐：宜用竹罐。操作方法可详见"水煮排气法"。

（3） 水蒸气罐：宜用竹罐。操作方法可详见"水蒸气排气法"。

3. 拔罐与针刺配合

（1） 拔罐与针刺先后使用：是指在拔罐前后配合针刺的疗法。本法具有针刺与拔罐的双重治疗作用，其适应范围及疗效都明显超过单独应用拔罐法。对重症及病情复杂的患者尤为适用。此法有广义和狭义针罐法两种。广义的针罐法，包括拔罐配合毫针、电针、指针、梅花针、三棱针、挑治、割治、激光针等针法；狭义则仅指毫针与拔罐配合应用的一种方法。这里系指后者而言。用于拔罐前、拔罐后、拔罐前后或连续两次拔罐间隙应用。一般先用毫针刺入，得气后立即出针，或留针 10～15 分钟再出针，出针后再拔罐。也可先拔罐后配合针刺。均用留罐法。此法宜用玻璃罐。

此外，配合指针，多用于小儿疾病；配合火针，多用于痈疽疖肿、甲状腺肿大、淋巴结核等病症；配合电针，可用于一些顽面性疾



病。

（2）拔罐与留针同时应用：先用毫针在应拔部位（穴位）中心垂直刺入，得气后即行拔罐，故称留针拔罐法（图 1-29）。此法适用玻璃罐。适用范围很广，其疗效明显比单用拔罐法为优。

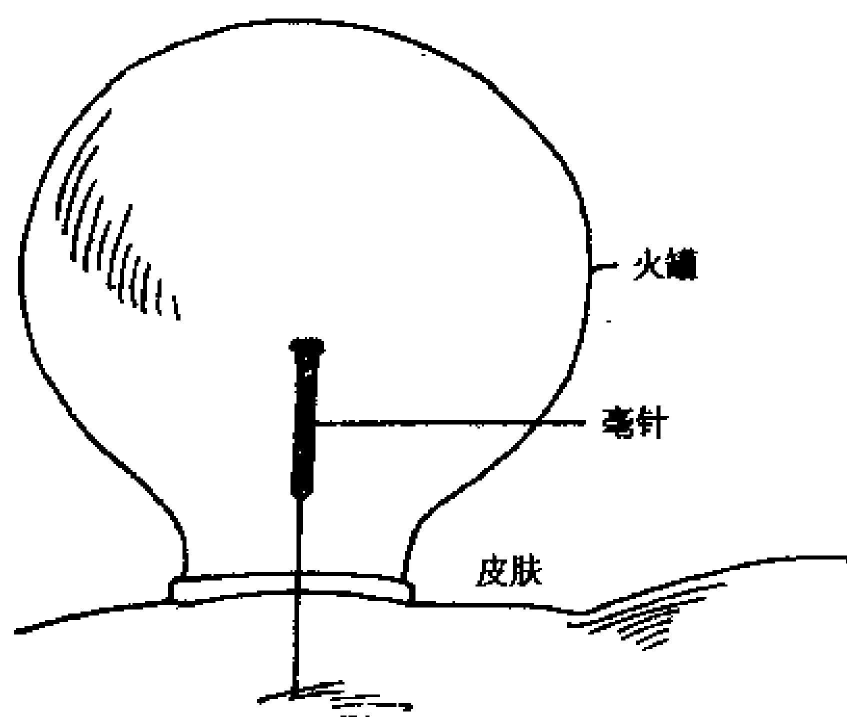


图 1-29 留针拔罐法

（3）拔罐与刺络（血）配合：即拔罐与刺络放血方法配合应用的方法。此法为临床所常用，而且适应范围广，见效快，疗效高。凡属实证、热证，如中风、昏迷、中暑、急惊风、高热、头痛、咽喉肿痛、目赤肿痛、急性腰扭伤、麦粒肿、疖肿、丹毒等证均可用之。

一般常用三棱针在应拔部位刺破放血，也可用小眉刀、注射针头、缝衣针、竹签、瓷片、碎玻璃等刺划之。常用的刺法有以下几种。①缓刺：适用于肘窝、腘窝等部位放血；②速刺：适用于四肢末端十二井穴和十宣穴等穴位放血；③挑刺：用三棱针挑破细小静脉，挤出少量血液（1～3 滴），适用于背部和耳后等处；④围刺：围绕病痛区、肿处四周点刺放血；⑤丛刺：用三棱针在某一较小部位，多次点刺，使之微出血；⑥散刺（又称豹文针）：用于面积较宽的部位，进行循环点刺，刺至皮肤发红充血为度。

通过上述某一种刺法后，立即进行拔罐。一般要用火罐或药罐，酌情留罐或闪罐法（以玻璃罐为宜）。

（4）拔罐与梅花针叩刺配合：先用梅花针叩刺至皮肤发红，再行拔罐。一般多采用火罐或药罐扣拔（以玻璃罐为宜），酌情留罐、闪罐或走罐。此法适用于取穴面积较大（如肩背腰腹部）或取穴较集中的部位。适用范围较广，具有拔罐和梅花针叩刺的双重治疗作用。故治疗效果颇佳。

4. 拔罐与灸法配合　是指拔罐配合艾灸的一种治疗方法。凡属寒实证，虚寒证多用之，效果颇佳。目前，常用的有两种方法。一是拔罐后，再加用艾灸法灸之；二是罐灸同用。罐灸同用时，先取一竹筒，用每平方厘米 50～100 目的铁丝网（大小随竹筒大小面定）冲压固定在竹筒内二分之一高度处，令铁丝网底平，四围紧贴竹筒内壁上部，筒口圆边上加薄板钉上，以防铁丝网边缘刺手或烫手。再用薄板锯一块与筒口大小相同的盖子即成灸罐。灸罐的竹筒有三种，内径 5～8cm 为小号，8～12cm 为中号，12～15cm 为大号，长度都是 10cm。将灸罐置于需灸治的部位上（个别地方部位放不稳，可同病人协同固定），点燃 2～3 根 3cm 长的艾条，横放在罐中网上，然后将盖子盖上（需留一空隙通气），罐中温度以病人能耐受为度。如病人感觉温度太高，可将盖子适当打开以散热，或将灸罐位置稍加移动。若病人感觉温度偏低，可再点燃一段艾条放人罐内即可。其原理是利用罐具扣拔，使热力下达至皮肤，同时罐被吸住，而达到双重治疗作用。

5. 拔罐与药疗配合　是指拔罐时或拔罐前后配合药治应用的一种拔罐方法。随用药途径不同面分为药煮罐、药蒸汽罐、药酒火罐、贮药罐、涂敷药罐、药面垫罐及药走罐等。本法可根据需要，选用不同的排气方法及罐具，也可与针罐法、走罐法、按摩罐法等综合应用。此法适用范围广、疗效高，具有拔罐与药治的双重治疗效果。

应用药罐法要根据病情需要选用相应的药物和用药途径选用

药方(以辨证处方用药为佳,或常规用药)。用药要随证而定,辨证处方。

(1) 药煮罐法:将选好的对症方药装入布袋内,放入锅中(锅具以大砂锅、陶瓷锅、搪瓷锅为首选,不宜用铜锅、铁锅),加水煮沸一段时间(煮沸时间依病情需要而定,如治疗外感的药物可煮沸几分钟,甚至用开水冲一下即可,舒筋活血药煮沸约 30 分钟等)。再将竹罐放入药液中煮 2～3 分钟(不宜超过 5 分钟),然后用筷子或镊子将竹罐夹出、罐口朝下,甩去药液,迅速用折叠的消毒湿毛巾捂一下罐口,以便吸去药液和降低罐口温度,然后趁罐内充满蒸气时,迅速将罐扣在应拔部位。扣罐后,手持竹罐按压约半分钟,使之吸牢。如系外感病症可选用下列药方。

煮药罐方之一(《针灸学》江苏省中医学校编):羌活、独活、紫苏、艾叶、菖蒲、白芷、防风、当归、甘草各 1.5g,连须大葱头 60g。用清水 5 000ml,煮数沸后备用。

煮药罐方之二:薄荷、荆芥、桑叶、菊花、连翘、银花、牛蒡子、陈皮、杏仁、丹参、甘草各 9g,用清水 5 000ml,煮数沸后备用。

(2) 药蒸气罐法:将选好的药物水煮至沸,然后按水蒸气排气法拔罐。随症选用药方,亦可用上述煮药罐方。

(3) 药酒火罐法:以药酒滴入罐内,以火力排气法拔罐。可随证选用下列药酒方。

麝香南星药酒(《药罐疗法》):麝香 0.3g,天南星 1.5g、藏红花 0.6g、铜丝草 12g。将上药装入瓶中,加适量优质白酒(约 500ml)。密封瓶口浸泡 7 日备用。

樟脑桂附酊(《外治汇要》):桂枝、附子、吴茱萸、生姜各 5g,樟脑、薄荷脑各 2g。将上药装入瓶中,加入 75%酒精适量(约 500ml)浸泡两周备用。

芎白血胡酊(《外治汇要》):川芎、白芷、血竭、小茴香、木鳖子、元胡、当归、乳香、没药、川乌、草乌、独活、羌活、防风、泽兰、红花各等分,冰片少许。用 75%酒精适量,浸泡两周备用。

（4）贮药罐法：适用各种罐具。用火力排气法，或抽气排气法、挤压排气法。除以药液代替水贮于罐内之外，操作同“贮水罐法”。用药可用煮药罐方或药酒方，或随证选方用药。

（5）涂敷药罐法：是指拔罐前后，或拔罐时在应拔部位涂敷药乳、药酒、药糊、药膏等的拔罐方法，用“留罐法”。排气方法可用火力排气法或药煮、药蒸汽排气法，亦可用抽气排气法。常用涂敷药方如下。

参龙白芥膏：白芥子、细辛、甘遂、吴茱萸、苍术、青木香、川芎、雄黄、丁香、肉桂、皂角各等分，红参 1/10 量，共研细末，每 10g 用海龙 1 条、麝香、冰片少许。用时以鲜生姜汁适量调成膏糊状，备用。每用少许涂敷应拔部位。

三黄解毒液：黄芩、黄连、生大黄、栀子、蒲公英、蚤休、生甘草各 9g，水煎成 30%药溶液，再加入樟脑 3g 和冰片 1.5g，溶化后备用。每取此药液涂擦应拔部位或患处，凡热毒诸症均可用之。

（6）药面垫罐：是将药面垫置于应拔部位再拔罐的一种治疗方法。即将选好的药物共研细末，每取适量药末用水调匀涂敷；或在面粉中加药末（比例约为 1∶2）制成含药的药面垫，置于应拔部位。用留罐法拔罐。

（7）药走罐法：药走罐与走罐法的不同之处是以药液、药乳、药酒、药油等作为走罐润滑剂的拔罐方法。本法可根据需要选用不同的排气方法。也可与针罐法、按摩拔罐法等综合运用。

6. *按摩罐法*　是指拔罐配合按摩的一种治疗方法。常用方法有二：一是以罐代手按摩，在闪火法拔罐前后，用温热的罐或罐底进行按摩，主要是摩擦热熨的物理作用，又称熨摩罐法；二是拔罐前后配合按摩疗法。拔罐与按摩配合应用，可起到双重治疗作用，有增强拔罐效用之功。

此外，还有蜡罐法（即针刺后套上一只盛有半凝状石蜡罐的拔罐方法，可增强针效，故又称蜡针）和水蛭罐法（将活水蛭 1 条放入未排气的竹罐内，扣在患处，用于毒疮、恶疮，使水蛭在患处吸出拔

毒。待吸足会自行脱落。可重复治疗数次。若需提前脱落，可轻敲患处即可），可据情选用。

(四) 起罐

起罐，是指拔罐疗法过程中最后一种操作方法。根据使用罐具、排气方法不同，一般分为手工起罐法和自动起罐法两种。

1. *起罐方法*

(1) 手工起罐法：此法为临床所常用。常规手法是用一手轻按罐具向左倾斜，另一手以食、中指按住倾斜对方罐口处的皮肤（肌肉），使罐口与皮肤之间形成空隙，让空气进入罐内，吸力就会消失，则罐具自落。切不可硬拉或旋转罐具，以免损伤皮肤（图 1-30）。

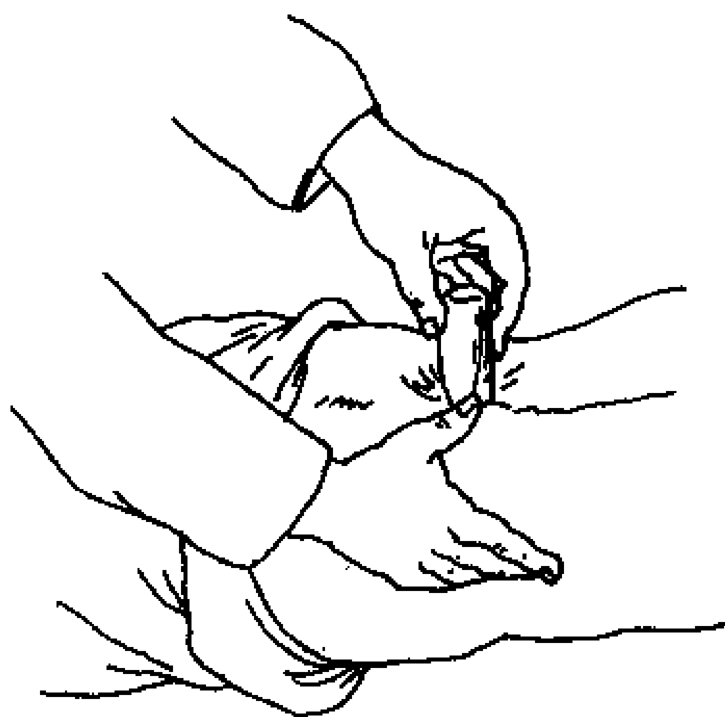


图 1-30　手工起罐法

(2) 自动起罐法：凡有自动起罐装置的罐具，起罐时，先卸掉气嘴上的螺丝帽，再抽气门芯，使空气从气嘴进入罐内则罐自落

(图 1-26)。

2. 起罐时间　起罐时间要按病情的需要而定。如果遇到患者紧痛感特别难受,就可以提早起罐。如果患者感觉舒适,时间可以长些,按要求时间起罐。

但必须注意罐法,如用贮水罐或贮药罐时,特别是应拔部位为水平面(如患者为俯卧位,在其背部拔罐时,应先将患者拔罐部位调整为侧位后,再起罐,也可在罐的一侧涂少量温水。如腰部拔罐时,在腰的左侧或右侧涂水,然后将移向涂水的一侧,使其罐口从朝下的方向转为朝上再起罐。又用注射器抽气罐,空气吸筒抽气罐起罐时,也可向罐内注入空气,则罐具自落;或用挤压罐起罐时,用力挤压罐具,则负压消失,罐具自落。

3. 起罐顺序　在起多个罐具时,要按拔罐先后顺序而定,原则是先拔先起,后拔后起,还要注意上下顺序,如在背部拔多个罐时,应按先上后下起罐。这样起罐,可防止发生头晕脑胀,恶心呕吐等不良反应。

4. 起罐后的局部处理　起罐后,用消毒纱布(或干棉球)轻轻拭去罐斑处的小水珠、润滑剂、血迹等。若病人感到局部绷紧或不适,可适当揉按一下;若皮肤干皱,可涂些植物油或凡士林。若配合割治,挑治时,起罐后宜用消毒敷料覆盖伤口,以防感染。如拔治疮痈时,常会拔出脓血,应预先在罐口周围填以脱脂棉或纱布,以免起罐时脓血污染衣服、被褥等,起罐后,擦净脓血,并对伤口进行适当处理。

起罐后,若拔罐部位有痒感,嘱患者切不可搔抓,以免感染。罐斑处的紫绀色,可于几天内消失,不必顾虑。

起罐后,应嘱患者适当休息一下,恢复疲乏感觉。忌当风口,以防外邪侵袭。

八、拔罐疗法的常见反应与处理方法

在进行拔罐疗法过程中，在拔罐区，必然会出现一些反应。据观察，最常见的反应有正常反应和异常反应两个方面。

（一）正常反应

在医疗中所用各型号罐具，无论采用何种排气方法将罐具吸附于体表（应拔罐部位），由于罐具的负压吸引作用，局部软组织可隆起于罐口平面以上，患者即感觉到局部有牵拉发胀感，或发热、温暖、凉气外出、舒适轻松感等，有的病症立即或渐渐减轻，甚至完全消失。当然，上述感觉并非全部出现，依患者体质和病情不同，其反应亦不同，出现的多寡显隐有别。留罐时间长短或拔罐操作方法不同，如闪罐、走罐等，其反应程度亦不尽相同。拔罐后，一般在拔罐区（局部）的软组织可呈现潮红、紫红色（瘀斑色），或出现丹痧（小点状，紫红色疹子），起罐后，拔罐区局部皮肤上这些变化可能维持一至数天，保留时间越长越好。这些，都属于拔罐方法的治疗效应，是疾病趋向好转的征兆。

根据局部（拔罐区）的反应情况，医者还可用来进行诊断和辅助诊断疾病。例如：中医认为，出现水疱、水肿、水气过多者，揭示患湿气证。出现深红、紫黑或丹痧，或触之微痛、兼见身体发热者，提示患热毒证；身体不发热者，提示患瘀血证；皮色不变，触之不温者，提示患虚寒证；微痒或出现皮纹，揭示患风证。如采用刺络拔罐法，吸出的液体又可表现出不同的病情。一般认为，鲜血显示病情较轻，黑血或瘀块显示瘀阻较重，黄水显示湿热证，清水显示寒湿，面血水往往出现在治疗的开始阶段或疾病即将痊愈阶段。根据出血量的多少，也可判断病情的轻重及转归。有些患者开始治疗时，出血量少甚至不出血，这是瘀血阻塞严重或风气盛的表现，随着治疗次数的增加，瘀血逐渐被吸出，出血量才逐渐增多，但随

着病情的好转，出血量又会逐渐减少，直至吸不出血。

现代医学认为，拔罐区若出现微细出血，可作为诊断发疹性疾病（如麻疹、风疹、猩红热、斑疹伤寒等）的依据之一。若出现印痕黑紫，其中有出血之紫斑，且多相互重叠，则为斑疹伤寒的阳性反应。若出现很多大水疱，提示有水液潴留，有水肿征兆；呈现粉红色或无色斑，提出患有神经痛或高血压症；呈现深紫色斑，且在紫红色斑的印痕中间出现黑褐色斑纹者，提示患有肌肉风湿症和类风湿性关节炎，通过治疗（拔罐），这些印痕或斑纹逐渐减少，则提示病情减轻、好转或痊愈。

（二）异常反应

1. *局部异常反应*　指上罐后，患者即感到局部非常紧张、疼痛、灼辣难忍，数分钟即起水疱；或于施术局部的远端感觉发凉、发麻、疼痛等。

引起局部异常反应的原因大概有以下几个方面：

（1）患者心理反应过度，思想过于紧张。

（2）罐具型号选择不当，吸力过大。

（3）操作时失误，明火未灭，或提度过度，灼伤皮肤，或皮肤本来就有伤口。

（4）所涂药物的刺激过强。

（5）罐口边缘过薄（指代用罐具），或不平滑，有砂粒状样凸起或凹缝凸痕，或病人皮肤干枯松弛（如老人），加上述者上罐时可能旋转了手腕（旋罐），使皮肤出现皱褶；

（6）吸罐时间过长，局部瘀血形成过多，隆起明显。

（7）局部有浅在的较大动脉分布（如腹肌沟动脉，足背动脉搏动处），由于吸力作用，局部软组织紧张，动脉受压而使血运受到影响，于是远端的组织出血缺血，故出现发麻发凉、疼痛等反应。

2. *晕罐*　在拔罐过程中，患者出现头晕、心慌、恶心、呕吐、冒冷汗、面色苍白、呼吸急促、脉细数等症状，甚至昏厥等反应时，就

叫晕罐。引起晕罐的原因是：多因患者虚弱，或饥饿、疲劳、精神紧张，或置罐于禁忌部位等。一般而言，单纯拔罐引起的晕罐者极为罕见，只有在施行针罐法和刺罐法时才偶有发生。

3. 异常反应的预防及处理

（1）预防：要认真检查罐具质量、不符合规定要求的弃之不用；要严格遵守操作规程；患者在饥饿、疲劳、精神紧张时或酒后不要施术，尤其不要在反应敏感的穴位（如合谷、太冲等）施术。环境气温要适宜，不要太低，避免患者有寒冷感出现。上罐后，要多询问患者的感觉，多观察罐内皮肤的变化情况和患者表情。随时注意调整施术手法。

（2）处理措施：①若局部皮肤起水疱，应即起罐。起罐后，涂以紫药水，并加以包扎，以预防感染。②在施行针罐法时，若针口过于胀痛，或酸胀痛感向他处传感而难以忍受时，应起罐，再调整针的深度或刺向（角度），待反应减轻后再进行拔罐。③出现晕罐，切勿惊慌失措，应先把患者的衣扣解开，给热开水喝，并注意保暖。若仍未缓解症状，应立即起罐，让患者去枕平卧。若反应仍加重者（如昏厥、低血压），可使患者取头低脚高位，同时以指甲缘切按患者人中或十宣穴，或用指尖揉按合谷、内关、足三里等穴。对出冷汗多或冷汗不止者，可用艾条温灸涌泉穴或百会穴。经上述方法处理后，倘若昏厥、低血压仍不能纠正者，应考虑应用中枢神经兴奋剂或输液。必要时可转医院抢救。

九、禁忌证与禁忌部位

拔罐疗法虽然适用范围广，但并不是万能疗法，也有其禁忌证与禁忌部位。

（一）禁忌证

凡有下列情况（或疾病）之一者，应当禁用或慎用。凡中度或

重度心脏病、心力衰竭；全身性水肿；有出血倾向者（如血友病、紫癜等）；失血证（如咯血、呕血、吐血、便血等）；白血病、恶性肿瘤；高热；全身剧烈抽搐或痉挛；重度神经质；活动性肺结核；狂证、广泛性皮肤病、狂躁不安、不合作；或施术部位溃疡；全身高度浮肿；受术局部有疝气史；某些妇女月经病，外伤骨折等，禁忌拔罐。极度衰弱、醉酒、过度疲劳、过饥、过饱、过渴、皮肤失去弹性及皮肤高度过敏的患者，当慎用。

（二）禁用部位

凡大血管通过之处、乳头、心搏处、鼻部、耳部、前后阴、静脉曲张处、显浅动脉分布处（如腹股沟动脉搏动处、足背动脉搏动处、颈前上端两侧的颈动脉搏动处等）、孕妇腹部及腰骶部、敏感穴位（如合谷、三阴交等），应当慎用。

拔罐疗法的禁忌证与不宜拔罐的部位，不是绝对的，有人用此法治疗水肿、精神病、高热、活动性肺结核等，未见不良反应，且收效甚佳。也有用于乳头、心搏处、鼻部、耳部、前后阴等，也无不良反应。何况拔罐疗法与其他疗法配合应用，亦有与其他疗法相适应病证，自当参合而定。但在临床应用时，以上情况要尽量避免使用，必要选用时，也应慎重。

十、拔罐疗法的优点与注意事项

（一）优点

拔罐疗法，是民间疗法中的精华，是中医治疗学的重要组成部分，它具有很多的优点，故长期以来，在民间广泛流传和使用，深受群众欢迎。其优点，概括起来，主要有以下几方面：

1. 适用范围广　由于拔罐疗法来源于民间，经过长期防病治病实践，再通过历代医家（特别是新中国成立后）的总结、充实和提

高，形成罐具多种化、罐法多样化、施术部位广泛，故适用范围不断扩大，能治疾病日益增多。根据古今医学文献记载和笔者40年的临床实践证明，大多数的内科、妇科、儿科、伤外科、皮肤科和五官科等各科130多种疾病都可采用拔罐疗法治疗。凡临床用之得当，都可收到良好的疗效。

2. 器械简单　拔罐疗法不需要复杂精密的医疗设备。所用罐具构造也比较简单，有的（如竹罐、兽角罐等）还可自己加工制造，且取材方便。或所需辅助医疗用品和药物，多能就地取用，比较方便。也可用家庭日用玻璃茶杯、空玻璃罐头瓶、陶瓷茶杯、竹米筒等等代替罐具；缝衣针或各种树刺代替针具；破瓷片、碎玻璃代替刀具。

3. 简便易行　拔罐疗法比较容易学，有一定文化基础的当然更好，即使没有文化的农村老太太也能学会，可以用于家庭互疗或自疗。当然若具有中医学功底，了解和掌握脏腑经络知识，则选拔部位更准确，治疗范围更广，效果更佳。

4. 见效快、疗效高　拔罐疗法，不管是用于急性疾病，还是慢性疾病都有良好的疗效。凡临床各科适应病证用之，多会收到意想不到的效果。一般只需治疗1～2次，病就好了，即使顽固性慢性疾病，只要多治疗几次也能见效。所以拔罐疗法的治疗效果是不可低估的，而且见效快，疗效高。

5. 经济实惠　本疗法的最大特点是不花钱或少花钱就能治好病。即使配用药疗，也多是常用中草药，有的可以自己采集，取材甚便。所以大大减轻了患者的经济负担，而且节约了药材资源。即使采用新型罐具治疗，其费用也比正规医疗（如中西医内治或外治等）低得多。

6. 安全、无毒副作用　拔罐疗法，与中医其他外治疗法一样，是施术于人体的肌表（皮部）部位，可随时观察，及时变换手法或部位，稳妥安全，无毒副作用。

(二) 注意事项

1. 选准应拔部位、罐具和罐法　根据“配穴法”取穴原则，选准应拔部位。一般取穴以背部、腹部和四肢为多。再根据患者体质和病情来选择最佳的拔罐方法以及罐具型号和口径大小、罐具多少。

2. 保持环境舒适　拔罐时，须保持室内温度适度，避开风口，防止受凉。

3. 选择好体位　一般原则是，病人体位既要舒适，又要便于拔罐操作。

4. 掌握拔罐吸力　吸拔力的大小与扣罐时机及速度、罐具的大小、罐内温度等因素有关。用火力或水煮、水蒸汽排气拔罐时，若罐内温度高，扣罐速度快、罐具深而大，则吸拔力大，反之则小。一般可根据病情灵活掌握，如病人觉得吸拔不紧，是由于罐内温度低或扣罐动作慢造成吸拔力不足所致。此时应重新拔，或改用较大口径的罐具再拔一次。若吸拔力过大，亦可重新再拔，或按照起罐法稍微放进一些空气，以减轻吸拔力。如果是拔罐部位凹凸不平而造或漏气，须改换部位再拔，或改用面垫罐法。

5. 注意病人的反应　在拔罐时，随时询问病人的感觉，如病人有发热、发紧、发酸、凉气外出、温暖、舒适、思眠人睡等，都属于正常得气现象。如出现胀痛较明显，或灼热感难受时，应立即起罐，面变换部位再行拔罐，或减小吸拔力，或改用口径较小的罐具多拔几次。拔罐后无感觉为吸拔力不足，应重拔。如出现晕罐时，按前述的异常反应予以处理。

6. 注意火的大小　火罐点燃的火，主要是要求能排尽罐内空气，以达到最大吸力，为此，待燃烧火苗(火焰)行将熄灭时扣罐为佳。一般切忌火旺扣罐(特殊用法除外)，否则容易灼伤皮肤。

初次治疗、紧张、年老体弱的病人，尤其要注意发生意外反应，以便及时处理。对这类病人宜选用小号罐具，拔的罐数要少，并尽

量采用卧位。

7. 防止烫伤　如在点火过程中发现罐口过热，应当换罐，或用消毒湿毛巾抹一抹以降低罐口温度，以防烫伤。

8. 水疱的处理　烫伤、吸拔过久、皮肤过敏，比较容易出现水疱。一旦发生水疱，要防止擦破，可涂少许龙胆紫，也可不作处理，任其自然吸收。如果水疱较大，可用消毒毫针刺破放出疱液，或用消毒注射器抽出水泡内液体，然后敷利凡诺纱布，再用消毒干敷料覆盖、固定。但此处不宜再拔罐，待至愈合后，方可拔罐。

9. 拔罐时间长短要适宜　如病情重、病灶深，及疼痛性疾病，拔罐时间宜长；病情轻，病灶浅及麻痹性疾病，拔罐时间宜短。拔罐部位肌肉丰厚（如臀部、大腿部），拔罐时间可略长；拔罐部位肌肉薄（如头部、胸部、背部），拔罐时间宜短。气候寒冷时，拔罐时间可适当延长；天热时则相应缩短。体质强壮，青年人，拔罐时间可适当延长；体质虚弱，老年人或 7 岁以下儿童则相应缩短。

10. 治疗的间隔时间　主要根据病情决定。慢性疾病或病情和缓的，不必天天拔，以每隔 1～2 日或 3～5 日拔 1 次为宜。病情急者，一般每日 1 次，如急性胃肠炎、感冒等病，也可每日 2 次。甚至 3 次；不必分疗程；对连续几天拔罐的患者，应轮换拔罐部位。若慢性病，以 5～10 次为 1 疗程，若不愈，可休息 2～3 日再继续治疗。若患者感觉疲劳，应休息几日再拔罐。

11. 防止罐具脱落　拔罐时，患者不要随便移动体位，以免罐具脱落。罐具数目多时，距离不宜排得太近，否则因罐间互相挤压而致脱落。

12. 罐具的数目与大小　每次需用罐具数目和口径大小，要根据病情轻重、体质强弱、患部面积大小、年龄以及皮肤的弹性等情况而定。一般是中、小口径的罐具多拔几次，作用较大；体弱的老年人及 7 岁以下儿童，宜用较小口径的罐具。

13. 罐具用后要妥为保管　竹罐不宜放在火烤和日晒的地方，也不宜浸泡水中。如果是陶瓷罐、玻璃罐等，切忌相互碰撞，以

免造成毛口。

14. **煮竹罐时间长短要适宜** 煮罐时间过长，则易脱落；过短则吸拔力不足，不易吸住。一般以3～5分钟为宜。

15. **其他** 针刺或刺络拔罐时，若用火力排气法，消毒后必须等碘酒、酒精完全挥发后才能拔罐，以防灼伤皮肤；留针拔罐和刺络拔罐，宜选用玻璃罐具，以便随时观察局部变化情况，针刺时要防止因肌肉收缩发生弯针、折针现象。

下篇　疾病的拔罐疗法

一、内科疾病

感　冒

感冒是以外感风邪为主的四时不正之气(六淫)或挟时疫所引起的一种外感发热性疾病。即现代医学之上呼吸道感染性疾病。临床上以发热(体温一般不超过 39℃)、恶寒(或恶风)、头痛、全身酸痛、乏力、鼻塞流涕、打喷嚏、咳嗽、脉浮为主要特征。一年四季皆可发病,尤以冬春两季寒冷季节为多。是临床常见多发病。又因为病人感受的病邪不同、体质强弱及邪之轻重,所以在证候表现上也有伤风、风寒感冒、风热感冒和时行感冒(即流行性感冒)之分。

【病因】　六淫外袭,以风邪为主。“风为百病之长”,风邪侵袭,每多兼挟,尤以夹寒、夹热之邪为多,或夹时疫之气。尤以身体虚弱,卫气不固,每遇气候变化,寒热失常时尤易罹患。

【症状】　感受风邪为主的为“伤风”,证见头痛、鼻塞流涕、怕风;挟寒邪的为“风寒感冒”,以恶寒、发热、无汗、头痛、身痛、鼻塞、声重、咳嗽、痰稀白、脉浮紧为主;挟热邪的为“风热感冒”,以发热、微恶风寒、头痛且胀、咽喉肿痛、微渴欲饮、咳嗽、痰黄稠、苔薄黄、脉浮数、汗出为主;若感染非时之邪(时疫),且发病急、病情比风热感冒严重,并有传染性,易引起暴发或大流行,故称“流行性感冒”,

即古称“时行感冒”。

【疗法】

配穴方一 大椎。

方法:采用刺络拔罐法。用三棱针点刺局部2～3下,立即在针刺部位拔火罐,以微出血为度,留罐5～10分钟起罐。根据患者自觉症状消除程度决定拔罐次数。如病情不减,可在原部位连续拔罐1～2次,至症状消失为止。

主治:风寒感冒。

效果:用本法治疗风寒感冒73例,疗效满意。

附记:引自《新中医》。

配穴方二 风门、列缺、外关。头痛配风池、印堂;声哑配天突、鱼际,并可用照海。

方法:采用单纯火罐法,留罐10～15分钟。每日1次。

主治:流行性感冒。

效果:效果颇佳。笔者临床验证,治疗流行性感冒55例,每日施术1～3次,全部有效。在治疗中,少数病例配用了内服汤剂。

附记:引自《中医中药防治六病手册》。

配穴方三 大椎、风池、合谷、肺俞。风寒感冒配列缺;风热感冒配风门、曲池;喉痒作咳配天突;鼻塞配印堂、鼻通;咽喉肿痛配少商、天突;头痛配太阳、印堂。

方法:风寒感冒,采用单纯拔火罐法,留罐10～15分钟。背部穴位可用闪罐法,或药罐法(常用方药为荆芥、防风、羌活、苏叶、杏仁、生姜各6g,连须葱头15g,煎水煮罐)。风热感冒,采用刺络拔罐法,以三棱针点刺后再拔罐;或用药罐法(常用方药为桑叶、桑白皮、菊花各9g,黄芩12g,生石膏30g,枇杷叶9g,芦根30g,银花15g,连翘9g,用法同上)。均留罐15～20分钟,每日1～2次。

主治:风寒、风热感冒。

效果:屡用效佳,多年使用,每收良效。

附记:引自《外治汇要》。

配穴方四　主穴，风池、大椎、风门；配穴，膏肓俞、心俞、胆俞、委中。

方法：风寒感冒，采用单纯拔火罐法，留罐10～15分钟，或用走罐法、闪罐法，至皮肤潮红充血为度。风热感冒，采用刺络拔罐法，或针罐法，留罐15～20分钟。均为每日或隔日1次。

主治：各型感冒。

效果：临床屡用，效果甚佳。

附记：引自《外治汇要》。伤风、可参照风寒感冒；流行性感冒，与风热感冒同，可先用三棱针点刺放血1～3滴，再用火罐法或药罐法拔罐。每次可选用1～2个主穴和配穴，轮换使用，不必全用。

配穴方五　主穴：大椎、大杼、肺俞、膏肓俞、隔俞、配穴：气海、百会、印堂、太阳、神庭、头维。

方法：风寒感冒用火罐法；风热感冒用水罐法。每次选主穴2～3个，配穴1～2个。留罐15～20分钟，每日施术1～2次。

主治：风寒、风热型感冒。

效果：一般2～3次即愈，效佳。

附记：引自《百病中医民间疗法》。

配穴方六　大椎至胆俞止之背部督脉及膀胱经两侧循行线。

方法：采用走罐法（以姜汁作润滑剂），推至皮肤紫红色为度，然后将罐留在大椎穴、肺俞穴上15～20分钟。也可用排罐法，留罐10～15分钟。每日或隔日1次，待症状改善后，改用3～5日1次。

主治：各型感冒。

效果：多年使用，效果甚著。

配穴方七　太阳、印堂、曲池、合谷。

方法：采用单纯拔火罐法，留罐15～20分钟，每日1～2次。

主治：感冒。

效果：屡用多效。

附记：引自《常用新医疗法手册》。若属风热感冒、流行性感

冒，采用针罐法或刺络拔罐法，效佳。

配穴方八 背部膀胱经的循行线上(共 4 条)。

方法：令患者仰卧或座位上伏案，光露背部，沿着膀胱经的循行线抹上麻油。然后取中号火罐一只，用闪火法把罐吸在患者背部，沿太阳膀胱经循行线上下来回走罐多次，直到循行线上的皮肤出现潮红为度。四条循行线均应走罐。接着可把罐停在大椎穴上，留罐 5 分钟，最后用草纸把麻油擦尽。若能加灯芯草灸风池、肺俞穴则疗效尤佳。每日 1 次。

主治：感冒。

效果：治疗 26 例，均经 1～3 次治愈。

附记：引自《浙江中医杂志》。笔者用此法治疗风寒感冒 25 例，全部治愈。

配穴方九 后颈项中段至骶尾部脊柱正中线；后颈项中段两侧至两侧肩外；第 1 胸椎至骶尾部脊柱两侧膀胱经内侧循行线。

方法：采用走罐法，或涂姜汁、云香精、驱风油、风油精走罐法，分段刺激至局部潮红并有少数丹痧为度。

若患者消瘦，对刺激的疼痛反应甚重，或是小孩，可采用上述途径行疏排罐法，或涂上述药液后再用疏排罐法。留罐 10～15 分钟，起罐后，在大椎、肺俞、大杼穴区各闪罐 5～6 次，或行挑痧法。每日 1 次，症状明显缓解后改隔日 1 次。

主治：感冒。

效果：屡用效佳。

附记：引自《外治汇要》。随证加减：如发热恶寒，咽痛甚者，加曲池、鱼际穴，用刺罐法，或于双耳尖穴位上放血数滴；如鼻塞甚者，加合谷穴，行出针罐法，或温姜汁罐法，再于鼻骨下方的鼻通穴上涂风油精或驱风油；如喉痒干咳甚者，配天突穴用艾条温和灸 10 分钟左右；如头痛甚者，于太阳、额中穴上涂云香精等药罐法或出针罐法、贴伤湿止痛膏罐法，若年老、体弱、病情迁延不愈、食欲不振、流涕不止、出虚汗者，取神阙、足三里(交替)两穴行艾灸罐

法，或艾条温和灸约 15 分钟；如恶心呕吐者，于内关、中脘穴采用出针罐法或温姜汁罐法、涂风油精罐法；如腹痛腹泻者，在腹部疼痛点及其相对应的脊柱两侧、足三里（交替），或以神阙为中心，于其上、下、左、右各隔二横指处采用针罐法，或敷姜、涂风油精、贴伤湿止痛膏等罐法。

配穴方十 肺俞、心俞、膈俞、天突、膻中、神阙。

方法：采用单纯罐法（7 岁以下者只拔神阙、肺俞两穴），留罐 5～10分钟，起罐后，将药饼（制备法：白芥子、细辛、甘遂、吴茱萸、苍术、青木香、川芎、雄黄、丁香、肉桂、皂角各等份，冰片 0.2 份，共研细末，装瓶密封，使用时用鲜生姜汁调成稠糊状，做成直径约 1cm 的圆饼）贴到穴位上，胶布固定 6～20 小时，以不起疱为度。隔日 1 次，治愈为止。

主治：感冒。

效果：屡用屡验，效果甚佳。

附记：引自《外治汇要》。如果反复感冒、气管炎者，每 7～10 天治疗 1 次，连续 5 次，可以提高抗病能力，达到预防发病的目的。若合并盗汗者，于神阙穴拔罐后撒上适量的朱砂末，然后再贴药；消化不良、哮喘者，点刺四缝，足三里穴贴药；大便不正常者、贴药于天枢、上巨虚两穴位上；贫血者，贴药于膏肓、足三里、三阴交穴位上；缺钙点刺四缝，并贴药于大杼、悬钟两穴位上；流涕，鼻塞贴药于新识穴上；扁桃体肿大、咽喉型气管炎，贴药于扁桃体穴上；发高热者，于少商或耳尖穴上点刺放血数滴。

又取风门、大椎、肺俞穴位上拔罐，也可用针上套罐（针罐法），留罐 10～15 分钟，每日 1 次。本法适用于风热感冒、流行性感冒。屡用效佳。

头 痛

盖脏腑经络气血皆上会于头，故无论外感或内伤都可通过经络气血直接或间接地影响头部而致头痛。头痛一证，既可单独出

现，亦可并发于其他疾病。中医认为，头痛一证，急性为“头痛”，慢性为“头风”。可分外感头痛和内伤头痛两大类。又因其病邪随经络而致，故又有前额痛、后头痛、巅顶痛和偏头痛之分。见证不同，治当详察。

【病因】 致因虽多，无非外感（六淫）和内伤（七情）所致。“伤于风者，上先受之”。“高巅之上，唯风可到”。所以外感头痛，以风邪为多，因“风为百会之长”，为病每多兼挟，故又有风寒头痛、风热头痛、风湿头痛之分。内伤头痛，多因七情内伤、脏腑失调、气血不足所致。故又有肝火头痛、痰浊头痛、气滞血瘀头痛；或阴阳气血各有偏虚而引起血虚头痛、阴虚头痛、气虚头痛和阳虚头痛。

【症状】 急性头痛多为外感，慢性头痛多为内伤。

外感头痛，起病较急，常伴有恶寒发热、鼻塞流涕等表证。主要有以下三型：①风寒头痛，证见头痛时作，遇寒则甚，痛连项背，恶风畏寒，口不渴，鼻塞，苔薄白，脉浮紧。②风热头痛，证见眩晕，头痛且胀，甚则如坐舟中，面目红赤，发热恶风，有汗，或尿赤短，便燥，或口渴欲饮，舌尖红，苔薄黄，脉浮数或弦数。③风湿头痛，证见头痛而沉重如裹，阴雨尤甚，或伴有肢体困重疼痛，腰膝酸胀，有下坠之感，纳呆呕恶，苔白腻，脉濡缓。

内伤头痛，起病较缓，时发时止，缠绵难愈。主要有以下 6 型：①肝阳（火）头痛，证见头痛眩晕，心烦易怒，面红目赤，口苦，舌红，苔薄黄，脉弦有力。②痰浊头痛，证见头痛昏蒙，胸脘满闷，呕恶痰涎，苔白腻，脉滑或弦滑。③肾虚头痛，证见头痛且空，腰膝酸软，遗精带下，耳鸣，眩晕，苔少，脉细尺弱。④瘀血头痛，证见头痛日久，痛处固定不移，痛如锥刺，或有头部外伤史，舌脐有瘀斑，脉细涩。⑤气血不足头痛，证见头晕目眩，乏力，而色㿠白。⑥厥阴头痛，证见巅顶头痛，甚则呕吐痰涎、肢冷、脉沉细、苔白。

【疗法】

配穴方一 前额头痛取太阳、印堂；偏头痛取太阳；头顶及后头痛取大椎或百会。

方法：采用刺络拔罐法。选择所取穴位周围显露的静脉血管，用 2 号三棱针刺入血管壁，使流出紫暗色瘀血，血止拔罐 5～10 分钟起罐，然后用 2%碘酒棉球消毒针孔即可。

主治：顽固性头痛。

效果：治疗 50 例头痛中，治愈（头痛及其他症状消失，3 个月未见复发）30 例；显效（头痛及其他症状大为减轻，能胜任一般工作，自认为不需治疗者）14 例；无效（只治疗 1 次未见减轻者）6 例。总有效率为 88%。

附记：引自《陕西中医》。初次治疗无效者，且出血多为淡红或鲜红色，一般不再采用本疗法治疗。本组病例，每次出血量，最少者为 3ml，最多者为 50ml。血色越暗，疗效越好。百会穴部位，因有头发，故只用针刺出血，不必拔罐。7～10 日治疗（出血）1 次，一般 3 次为 1 疗程。

配穴方二　大椎、风池、太阳。风寒头痛配风府、外关；风热头痛配曲池、肺俞；肝阳（火）头痛配百合、太冲（只点刺）、胆俞；痰浊头痛配中脘、丰隆、足三里；瘀血头痛配百会、膈俞；肾虚头痛配肾俞、气海、太溪。

方法：以上头痛均可采用单纯拔罐法，留罐 15～20 分钟。风热、肝阳、痰浊、瘀血头痛还可用刺络拔罐法，先用三棱针点刺，使微出血，再拔罐。风寒、肾虚头痛可用灸罐法，即拔罐后加温灸5～10 分钟；或用留针拔罐法，留罐 20 分钟。均每日或隔日治疗 1 次。

主治：风寒头痛、风热头痛、肝阳头痛、痰浊头痛、瘀血头痛和肾虚头痛。

效果：效果颇佳。

附记：临床实践证实，凡头痛，按辨证处方用药，水煎；第一、二煎内服，第三煎用于药罐法拔罐，留罐 15～20 分钟，每日 1 次。比单一内治，奏效尤捷。

配穴方三　按头痛的部位取穴。前额痛（阳明经），取印堂、上

星、四白、解溪、大椎；偏头痛（少阳经），取太阳、胆俞、风池、足临泣、行间；后头痛（太阳经），取大椎、大杼、风池、风门、天柱、昆仑；巅顶头痛（厥阴经），取百会、风池、肝俞、太冲。

方法：采用刺络拔罐法，或留针拔罐法。对肌肉少的部位加面垫拔罐。留罐 15～20 分钟，隔日 1 次，5 次为 1 疗程。百会、太冲、行间穴只点刺放血，不拔罐。

主治：头痛。

效果：屡用效佳。

附记：引自《外治汇要》。每次选 2～3 个穴位，交替使用即可，不必每次全用。

配穴方四　太阳、神庭、风池、大椎。

方法：采用针刺后拔罐法。先用毫针刺 3 分，去针后，再用火罐拔之。留罐 10～15 分钟，每日 1 次。

主治：头痛。

效果：屡用屡验。

附记：引自《陕西中医验方选编》。此法对外感头痛，效果较好，内伤头痛次之。每次可选 2 个穴位，每日 1 次，交替使用；亦可全用，隔日 1 次。

配穴方五　前额头痛取前额部位（阿是穴）；偏头痛取太阳（健侧）。

方法：采用单纯拔罐法。取 2 号火罐拔之，留罐 5～10 分钟，每日 1 次。

主治：前额头痛、偏头痛。

效果：屡用效佳。

附记：引自《外治汇要》。凡外感头痛，加大椎、阿是穴；偏头痛加胆俞（健侧）。验之临床，效果满意。

配穴方六　阿是穴（在头部、胸部、背部、臀部或大腿部）。

方法：采用单纯拔罐法。先选准应拔部位（压痛点），用一至数个火罐进行拔罐，留罐 5～20 分钟，每日或隔日 1 次。

主治：头痛、眩晕和一些因感冒风寒而引起的周身不适或痛。

效果：屡用有效。

附记：引自《民间简易疗法》。

配穴方七　大椎、太阳、天宗、天宗外0.5寸上下0.5寸处。

方法：用针刺后拔罐法，先用毫针直刺大椎、太阳，再用三针斜刺"三角形"或锐角三角形，留针10分钟，起针后，进行拔火罐，留罐10～15分钟，以出血为度。或用刺络拔罐法，先用2号三棱针在三角点上和太阳、大椎穴各点刺一下，以微出血即可，然后进行拔火罐，留罐10～15分钟。以上均每日或隔日1次，5次为1疗程。

主治：头痛。

效果：多年使用，治验甚多，效果满意。

附记：此法系据《外治汇要》针罐法加大椎、太阳穴而成。此法适用于各型头痛；若系风寒头痛、风湿头痛、痰浊头痛，可用单纯拔火罐法；肾虚头痛可用拔火罐后加温灸，并加肾俞穴。

配穴方八　太阳、大椎、涌泉。

方法：采用单纯拔罐法，留罐10～15分钟，每日1次。

主治：头痛。

效果：屡用皆效。

附记：引自《中医普及简易教材》（内部资料）。用针罐法，或刺络拔罐法、药罐法，效果良好。

三叉神经痛

现代医学之三叉神经痛，统属祖国医学的偏头痛范畴。

三叉神经痛是一种三叉神经支配区内反复发作的短暂的剧烈疼痛，多见于女性，常在青春期发病，其中部分患者与月经周期有关；男性亦可发生，而以中老年人为多。

【病因】　西医的三叉神经痛病因不明。中医认为三叉神经痛与偏头痛的病因基本相似，多因痰浊中阻，或风邪上窜，清阳被扰

所致。病在少阳经，与肝胆有关。风邪上窜，每多兼挟，或挟寒、挟热，而成风寒或风热阻络。或肝火上逆，或气虚血瘀阻络而致。

【症状】 原发性三叉神经痛的特点是，多沿三叉神经分支范围内反复出现阵发性、短暂（每次持续数秒至数十秒钟），日发作数次，电击或刀割样，火灼样疼痛，来去突然。在鼻旁、口周、牙龈等处可有压痛点（扳机点），如果触及这些部位可以诱发发作，通常多发于三叉神经的上颌支（第二支）和下颌支（第三支），单发于眼支（第一支）者较少见。其痛多从上下唇、鼻翼、眼眶等处开始向外放射。本病多为慢性，可延至数年或数十年。反复发作，缠绵难愈。

【疗法】

配穴方一 太阳、胆俞、肝俞。

方法：①药垫拔罐法。用白芷 15g，川芎 6g，细辛 3g，共研极细末，再加冰片 0.3g 同研，然后加面粉 6g 和匀备用。每取 15g 用白酒调和成药膏状，做成 3 个中空药饼（药饼大于罐具口径），分贴于 3 个穴位上（每次取一侧穴位），然后进行拔火罐，留罐 15～20 分钟，每日 1 次。起罐后，药饼仍贴于原处，3～4 小时后取下。同时配用塞鼻方（细辛 0.9g，公丁香 3 粒，瓜蒂 7 个，赤小豆 7 粒，冰片 0.2g，麝香 0.1g，白芷 3g。共研细末，贮瓶备用）。每取黄豆大的药末塞入鼻孔内，左侧痛取右鼻，右侧痛取左鼻，每日 2 次。②针刺后拔罐法。先用毫针刺入，留针 10 分钟，出针后，再进行拔火罐10～15 分钟，每日 1 次。③刺络拔罐法。先用三棱针点刺，以微出血为度，然后拔火罐，留罐 5～10 分钟，隔日 1 次。

主治：三叉神经痛、偏头痛。

效果：多年使用，治验甚多，效果满意。

附记：一般用第一法治疗，亦可用第二法，若系肝火上逆或瘀血阻络，宜用第三法为善。

配穴方二 第一支痛取攒竹、丝竹空、阳白、中渚；第二支痛取迎香、四白、禾髎、角孙、合谷；第三支痛取下关、大迎、颊车、翳风、内庭。风寒阻络型配风池、外关；风热阻络型配曲池、大椎；肝火上

逆型配曲泉、侠溪、支沟；气虚血瘀型配膈俞、肝俞、关元、三阴交、足三里。

方法：均可采用单纯拔罐法。风寒阻络者也可用闪罐法；风热阻络、肝火上逆者还可用刺络拔罐法；气虚血瘀者也可用留针拔罐法。以上均留罐15～20分钟，每日1次，10次为1疗程。

主治：三叉神经痛。

效果：屡用皆效。

附记：高渌纹经验。笔者临床应用，每次取主穴和配穴各2～3个，轮流使用，如上法用之，多收良效。

配穴方三　大椎、风池、合谷、太阳、胆俞、膈俞。

方法：均采用单纯拔罐法，对风热、肝火、血瘀型也可用刺络拔罐法，气血不足者可用留针拔罐法。均留罐10～15分钟，每日或隔日1次。

主治：偏头痛、三叉神经痛。

效果：屡用效佳。

附记：引自《外治汇要》。笔者临床使用，一般取患侧穴位。若病情重者亦可加取健侧穴位，或两侧可交叉使用。三棱针点刺出血少许，不可过多，同时要见暗淡红或紫红色为宜，风热阻络，肝火上逆者不拘。效果甚佳。

配穴方四　风池、翳风、下关、手三里、合谷。三叉神经第一支痛配阳白、攒竹；第二支痛配太阳、四白、巨髎；第三支痛配颊车、大迎。

方法：采用针刺后拔罐法。先用毫针刺入（得气即可，不必深刺），留针1～5分钟，出针后，再进行拔罐，留罐10～15分钟。每日或隔日1次。每次取主穴2～3个，配穴1个，不必全用。

主治：三叉神经痛。

效果：效果良好。

附记：应注意避风寒、安静、多睡，忌食刺激性食物。

配穴方五　太阳、肩髃、合谷（均取患侧）。

方法：采用针刺后拔罐法。先用毫针刺入，留针5分钟，针后进行拔罐。留罐10～15分钟。每日1次。

主治：三叉神经痛、偏头痛。

效果：屡用效佳。一般1～2次即可见效。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方六 气户、风池、丝竹空、颊车（均取患侧）。

方法：采用贴药拔罐法，每次选两穴，交替使用。以面粉调少量玉树神油或松节油、樟脑水、薄荷水等，做成厚约0.27cm的药饼，贴于穴位上，然后拔罐10～15分钟。隔日1次，6次后改为每周1次，12次为1个疗程。

主治：三叉神经痛。

效果：据上海第二医学院附属新华医院口腔科常荣庆报道：用上法治疗三叉神经痛18例，均获即时效果。

附记：引自《外治汇要》。随证加减：若肾气不足者，加肾俞；肝气过旺者，加肝俞或大杼。

配穴方七 第一支痛取阳白、头锥；第二支痛取四白、上关、颧髎、太阳；第三支痛取颊车、大迎、承浆。

方法：采用刺络拔罐法。先用毫针刺激穴位，然后将火罐拔在相应部位上，留罐10～15分钟，每日或隔日1次。

主治：三叉神经痛。

效果：多年使用，确有一定效果。

附记：引自《外治汇要》。加减：风寒挟痰型配风池、大椎；肝郁化火型配肝俞、胆俞；胃火上扰型配胃俞、脾俞、大肠俞；气滞血瘀型配肝俞、膈俞、气海俞。此法在针、罐协同作用下确有效果。拔罐仅为辅助疗法，要结合针灸、中药、西药等治疗，疗效始著。

又取下关、合谷、外关。配穴：第一支痛者加阳白；第二支痛者加四白；第三支痛者加地仓后移1寸处。先以毫针刺各穴（下关穴直刺深达1.5～2寸，以针感向上、中、下面颊部放散为佳），留针约20分钟。起针后，于下关和阳白、四白、地仓穴上施行单纯罐法或

涂云香精(不涂针口)罐法,留罐 15～20 分钟。每 1～2 日施术 1 次,10 次为 1 个疗程,每疗程间隔 3 天。屡用效佳。

偏头痛

偏头痛又称偏头风,是由于脑血管功能紊乱所引起的一种剧烈头痛,现代医学称为血管神经性头痛。其痛多在一侧;多呈周期性发作。本病多见于女性,常在青春期发病,其中部分患者与月经周期有密切关系。男性亦有发生,以中老年人为多见。

【病因】《临证指南医案》云:“偏者,主乎少阳,而风淫气郁为多。”病发一侧,位居少阳,肝胆互为表里,故发病与肝胆有关。多因痰浊中阻或风邪上窜、清阳被扰所致。肝为百病之源,五脏之贼,故凡肝气,肝风、肝阳之邪皆可循经上达而致本疾。

【症状】 偏头痛多痛在一侧或两侧,时痛时止,一发作可持续数小时甚至数日,以后逐渐减轻而至缓解。常在入睡后完全缓解。痛前常有先兆症状出现,如患者先有嗜睡、倦怠、忧郁感或眼前出现闪光、暗点,有时在出现面唇和肢体麻木、失语等先兆症状后约 20～30 分钟即出现偏头痛,剧痛难忍。多可自行缓解,反复发作。本病多为慢性,可延至数年或十数年之久,缠绵难愈。

【疗法】

配穴方一 天宗、太冲、三阴交、风池。

方法:对肝阳上亢型,以针用泻法,先刺太冲穴(患侧),再刺天宗穴(患侧),挤出血 1 滴;对气血虚弱型,以针用补法,先刺三阴交,后刺天宗穴,挤出血 1 滴;对气滞血瘀型,针刺天宗穴(患侧),挤出血 4～5 滴。针后,于天宗穴处,取一直径 5～6 厘米火罐,用闪火法拔罐,半小时后取下,太冲、三阴交、风池只针刺,不拔罐。每隔 1 周治疗 1 次。6 次为 1 疗程。

主治:偏头痛。

效果:治疗 51 例,总有效率为 92.1%。

附记:引自《天津中医》。一般 1～3 次即见显效或痊愈,顽固

者6次可见显效或痊愈。

配穴方二 风池、印堂、太阳、阳白。

方法:采用刺络拔罐法或单纯拔罐法,留罐10～15分钟;或先用三棱针点刺放血(微出血),再拔罐,留罐5～10分钟。每日1次,10次为1疗程。

主治:偏头痛。

效果:屡用有效。一般用1～3次即可见效。

附记:引自《医学笔记》。加减:血瘀型者配肝俞、膈俞、曲泽、委中;虚寒型者配肾俞、命门、气海、关元、足三里、三阴交。

中暑(发痧)

中暑,俗称"发痧"。是指发生在夏季的一种急性病症。若不急救,或治不得法,其死甚速。

【病因】 多因长期处在高温环境或烈日下(夏秋季节)作业,温热秽浊毒气侵入人体,使气血滞塞而发病。

【症状】 卒然头昏、头痛、心中烦乱、无汗、眼发黑、四肢发冷、指甲与唇口乌青,甚则口噤不能言、神昏、转筋抽搐,或壮热烦躁,或气短、神志不清,或腹痛剧烈,欲吐不出。

【疗法】

配穴方一 曲池(双)、委中(双)、舌下两青筋。

方法:采用刺络拔罐法。轻证,先用三棱针点刺,微出血即可,血止后再进行拔罐(舌下不拔罐),留罐10～15分钟。若系重证,先用手(或筷子2～3根)沾水拍打曲池、委中,待青筋显露后,再用三棱针点刺放血10ml左右,待血止,再行拔罐(出血量约15～20ml止)。起罐后,用2%碘酊涂擦针孔口即可。若昏迷或口噤不开者,先用皂角散(皂角研细末),取少许吹入鼻孔后,再行上法疗之。

主治:中暑。

效果:治验甚多,疗效满意。

附记：若系重证，还可加刺少商、中冲、人中、十宣穴放血少许，效果尤佳。一般1～2次即可见效或痊愈。

配穴方二　主穴：大椎、委中、外关；配穴：中冲、十宣、脊椎两侧、关冲。

方法：采用单纯拔罐法或刺络拔罐法，留罐5分钟。脊椎两侧用梅花针重叩刺3～5遍，用走罐法，中冲、关冲、十宣用三棱针点刺放血，不拔罐。

主治：中暑。

效果：屡用效佳。

附记：引自《外治汇要》。一般1次，最多2～3次即愈。

配穴方三　曲池、委中、曲泽、十宣。腹痛配神阙，神昏配人中、关冲。

方法：采用刺络拔罐法（神阙穴不针刺），留罐5分钟，每日1～2次。人中、关冲、十宣只针刺出血，不拔罐。

主治：中暑。

效果：疗效满意。

附记：引自《外治汇要》。放血多少，应视病人体质、病情轻重而灵活掌握，但每次出血量以不超过50毫升为宜。验证临床，多1次即愈。

配穴方四　主穴，大椎、外关、脊椎两侧；配穴；十宣、关冲。

方法：大椎、外关用刺络拔罐法，脊椎两侧先用梅花针重叩刺3～4遍，然后用走罐法，至皮肤紫红色为度。配穴用三棱针点刺放血少许。

主治：中暑。

效果：屡用效佳。多1次见效或痊愈。

附记：如1次不愈，隔1小时再治1次，必效。

配穴方五　背脊部膀胱经内侧循行线全程、太阳、额中、中脘。

方法：采用单纯拔罐法或涂云香精罐法（背部膀胱经采用疏排罐式），留罐10～15分钟。起罐后，针对某些突出症状，选取有关

穴位行闪罐法 5～6 次(如胸闷、心悸选肺俞或心俞;恶心、食欲不振取脾俞、胃俞),每日 1 次,一般施术 1～2 次即愈。

主治:中暑。

效果:屡用效佳,一般 1～2 次即愈。

附记:引自《外治汇要》。笔者临床验证多例,多 1 次见效。

疟　疾

疟疾是一种急性传染病,本病四时皆可发生,尤以夏秋季节发病为多。

【病因】 多因蚊虫叮咬感染疟原虫所致。但饮食不节、劳累过度、起居失宜等因素,亦是造成正虚邪入的内在条件。

【症状】 间歇寒战、高热、出汗、休作有时,每隔 1 日,或 2、3 日发作 1 次。

【疗法】

配穴方一 分 2 组,一为大椎、陶道、脾俞;二为曲池、间使、至阳。

方法:采用刺络拔罐法。两组穴交替使用。先用三棱针点刺出血少许,然后拔火罐,留罐 5～10 分钟,每日 1 次。

主治:疟疾。

效果:屡用皆效。

附记:引自《外治汇要》。

配穴方二 肝俞、胆俞、大椎、身柱、内关、至阳。

方法:采用单纯拔罐法,留罐 15 分钟。或用刺络拔罐法、药罐法(常用方药为柴胡 5g,常山 15g)。每日或隔日 1 次。

主治:疟疾。

效果:屡用效佳。

附记:引自《外治汇要》。可每次取 3 个穴位,交替使用。亦可 1 次全用。

配穴方三 颈椎 7 各旁开 1 寸处。

方法：采用刺络拔罐法。先用三棱针点刺，以微出血为度，然后用火罐拔之，留罐5～10分钟，每日1次。

主治：疟疾。

效果：通常1次即愈。

附记：引自《陕西中医验方选编》。

配穴方四 大椎、大陵、公孙。

方法：采用灸罐法。前2穴，先温灸5分钟，然后拔罐，留罐5～10分钟。每日1次。公孙穴只灸不拔罐。

主治：疟疾。

效果：屡用效佳。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方五 大椎、陶道。

方法：采用单纯拔火罐法，亦可用刺络拔罐法，留罐5～10分钟，每日1次。

主治：疟疾。

效采：屡用效佳。

配穴方六 主穴：陶道；配穴：脾俞、肾俞、命门、关元。

方法：采用针刺后拔罐法。先用毫针刺主穴（中刺激），待针感传至第6～7胸椎内，即出针，然后拔火罐，留罐5～10分钟。每日1次。若效果不显，可加配穴。拔罐后，温灸5～10分钟。

主治：疟疾。

效果：多年使用，治验甚多，疗效满意。

配穴方七 大椎、陶道、身柱。寒重配中脘、公孙、内关、足三里；热重配后溪、液门、疟门、申脉；高热昏迷配人中、百会、疟门、十宣。

方法：采用针刺后拔罐法。先用毫针刺人（用平补平泻法），留针15～20分钟；出针后，再进行拔罐，留罐10～15分钟。高热昏迷可用刺络（放血）拔罐法。公孙、人中、百会、十宣只针刺或点刺放血，不拔罐。每于发作前1～2小时治之。

主治：间日疟。

效果：屡用效佳。

附记：此为笔者师传经验。不仅可治间日疟，治疗其他型疟疾，效果亦佳。

配穴方八 大椎、陶道、至阳。

方法：采用刺络拔罐法。先用三棱针点刺放血，随即拔火罐，留罐5～10分钟。隔日1次。本法可单独使用(拔罐)，若配合针灸应用，效果会更好。

主治：疟疾。

效果：屡用有效。一般用1次即效。

附记：引自《外治汇要》。

支气管炎(咳嗽)

支气管炎，属祖国医学的咳嗽、痰饮等病范畴。临床以咳嗽、咳痰为特征。一年四季均可发生，尤以春冬两季为多。

【病因】 古谓："五脏六腑，无不令人咳，咳证虽多，无非肺病。"说明原因虽多，皆责之于肺。无论外感或内伤，皆可诱发本病。根据临床表现，一般分为急性支气管炎和慢性支气管炎两大类。急性支气管炎(中医称外感咳嗽)多因外感风寒、风热和燥热之邪，或由口鼻而入，或由皮毛而受，侵袭肺卫，以致肺气失宣，肃降失常，肺气上逆、痰浊滋生；或感受燥气，肺津受灼，痰湿黏腻所致。慢性支气管炎(中医称内伤咳嗽)多由脏腑有病，或脏腑功能失调，累及于肺所致，或由急性转化而成。二者又多相互转化，如急性失治或治不及时，可转化成慢性；而慢性继发感染，又可引起急性发作。

【症状】 急、慢性支气管炎，根据临床表现，主要可分为以下七型：风寒咳嗽、风热咳嗽、燥热咳嗽(干咳)、痰湿阻肺、肝火犯肺、肺肾阴虚、脾肾阳虚。外感咳嗽，初起有喉痒、干咳等上呼吸道感染症状。发病1～2日后，咳出少量粘痰或稀薄痰，以后逐渐转化

为黄稠痰或白粘痰，可持续 2～3 个星期。急性初起，常伴有发热等全身症状，渐则以咳嗽、咳痰或干咳无痰为主。内伤咳嗽，多数早、晚咳嗽加重，痰多呈白色、稀薄，或为粘性、泡沫样痰。反复发作，缠绵不愈。如经久不愈，严重的可导致肺气肿、肺源性心脏病。

【疗法】

配穴方一 分两组：一为风池、身柱、风门、外关；二为天突、经渠、大椎。

方法：采用单纯拔罐法。留罐 15～20 分钟，每日 1 次。或用针刺后拔罐法，先以毫针刺入，留针 5～10 分钟，出针后，再进行拔罐 15～20 分钟，每日 1 次，均每次选 1 组穴，交替使用。

主治：风寒咳嗽。

效果：屡用皆效。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方二 大杼、曲池、风门、肺俞、尺泽、鱼际。

方法：采用刺络拔罐法。先用三棱针点刺，以微出血为度，然后进行拔罐，留罐 15～20 分钟，每日或隔日 1 次。或每次选 3 穴，交替使用。

主治：风热咳嗽。

效果：屡用效佳。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方三 大杼、肺俞、天突、尺泽、外关、经渠、三阴交。

方法：采用针刺后拔水罐法。先用毫针刺入，留针 5 分钟，出针后进行拔罐，留罐 15～20 分钟，每日 1 次。罐后频饮热开水。每次选穴 3～4 个，交替使用。也可单用水罐法。

主治：燥热咳嗽、干咳无痰。

效果：多年使用，效果甚佳。

附记：忌油腻食物，多饮热开水。

配穴方四 大椎、身柱、大杼、定喘、肺俞、风门、厥阴俞、膏肓、心俞、天突、膻中、华盖、旋玑、神藏、气户、库房、云门、中府。

方法：采用水煮罐法。每次拔罐6～8个俞穴，时间持续15分钟，每日1次。次日，在两痕间交替取穴。凡拔过的穴位，均有紫红色斑痕。15次为1疗程。休息1周后，可进行第2疗程。

主治：慢性支气管炎。

效果：临床共观察88例，其中66例治疗2个疗程，22例治疗1个疗程。其中6例有明显感染征象（发热、白细胞增高、咳脓痰），于拔罐前短期应用抗菌药物，其他在治疗过程中，均不加用抗菌药物。按全国统一的慢性气管炎疗效标准，88例中，临床控制21例（占23.8%），显效28例（占31.8%），好转26例（占20.6%），无效13例（占14.8%）。从症状来看，以对喉痒、咳痰、咳嗽的疗效较好，胸闷和气短次之。

附记：引自《新医药学杂志》。

配穴方五　大椎、肺俞（双）、脾俞（双）。

方法：采用闪火罐法。先在应拔部位及罐口涂以凡士林油膏，用闪火法将罐具扣拔在大椎穴上，待5分钟后将火罐向一侧滑动至肺俞、脾俞；起罐后，用同法施于大椎向另一侧滑动至肺俞和脾俞。如此施治至背部两侧皮肤呈现充血或瘀血为度。2～3日治疗1次。年龄幼小或体弱儿童，只取大椎、肺俞（双），用闪罐法拔罐，至皮肤潮红为度。

主治：支气管炎（咳嗽）。

效果：效果甚佳。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方六　肺俞、心俞、膈俞、天突、膻中、神阙。哮喘配大椎、定喘；脾虚配脾俞、足三里、丰隆；肾虚配肾俞、膏肓。

方法：用罐法与敷贴法相结合。先用单纯拔罐法，留罐5～10分钟。起罐后继用敷贴法，将药饼（用白芥子、细辛、甘遂、吴茱萸、苍术、青木香、川芎、雄黄、丁香、肉桂、皂角各等份，红参1/10，冰片适量，共研细末，用鲜姜汁调成稠糊状，做成直径约1厘米的圆饼）贴于穴位上，以胶布固定6～20小时。每年三伏天或三九天治

疗。每日 1 次,6 次为 1 疗程。可连治疗 3 个疗程。

主治:慢性支气管炎。

效果:坚持治疗,能收良效。

附记:高渌纹经验。7 岁以下小儿,只拔神阙、肺俞。本法是采用拔罐与贴敷配用的一种疗法,比单一疗法的疗效为优。

配穴方七　大椎、风门、肺俞、膻中、第 1～7 胸椎两侧各穴及胸骨上面诸穴。

方法:采用单纯拔火罐法。一般用 1.5cm 口径的火罐(小儿用较小的火罐)。每日 1 次。第一次拔大椎、风门、肺俞、膻中等穴;第二次拔第 1～7 胸椎各穴及胸骨部位诸穴。每次留罐 10～15 分钟,交替使用。严重者可在脊椎两侧拔走罐法,3～5 日拔 1 次,5 次为 1 疗程。

主治:久咳不止的急、慢性支气管炎。

效果:疗效甚佳。

附记:引自《百病中医民间疗法》。

配穴方八　分两组,一为大椎、风门、膻中、中府;二为身柱、肺俞、大杼、膏肓、丰隆、曲泽。

方法:采用单纯拔罐法。留罐 15～20 分钟。2 组穴位,每次选 1 组。隔日 1 次,7 次为 1 疗程。

主治:急、慢性支气管炎。

效果:屡用有效。

附记:引自《百病中医民间疗法》。

配穴方九　胸骨两侧中心上下 2.5～3 寸各旁开两横线(共 4 条线成弧形);背部脊椎(与胸骨相对应部位)两侧各旁开 1.5 寸和 2.5 寸(共 4 条线)。

方法:先用走罐法(闪火法走罐)。先在胸骨部由外向内横向(每条线)走罐各 4 遍;再在背部脊椎旁每条线由上至下各走罐 4 遍。均至皮肤潮红为度。每日 1 次,5 次为 1 疗程。

每次拔罐后加用药饼贴敷。

主治：急、慢性支气管炎和喘息性支气管炎。

效果：用此法和配用贴敷疗法治疗 88 例，分别治疗 1～5 疗程，总有效率为 88%。

附记：贴敷药方及用法如下。①甘白喘息膏：甘遂、白芥子、细辛、白芷、姜半夏各等份。共研细末，用生姜汁调成稠糊状，做成 6 个药饼(直径约 2cm)，分别贴敷两侧心俞、肺俞、膈俞穴上。外以敷料覆盖，胶布固定，每日换药 1 次(约贴 8～20 小时后取下)。主要适用于慢性支气管炎和喘息性支气管炎。②青黛杏鱼膏：鱼腥草 15g，杏仁、青黛、蛤壳各 10g，麻黄 6g，甘草、桔梗各 5g，冰片 0.3g。先将前 7 味药共研细末，入冰片共研和匀。每取药散适量(约 20g 左右)，用葱白 3 根(捣烂)和生姜汁适量调成稠糊状，做成 3 个药饼，分别贴敷于神阙(肚脐)、肺俞(双)穴上，再以纱布覆盖，胶布固定。每日换药 1 次(约贴 8～20 小时后取下)。主要适用急性支气管炎和慢性急性发作。

配穴方十 大椎、肺俞(双)、神阙。急性咳嗽配风门、身柱；慢性 咳嗽配脾俞、肾俞、足三里；咳喘配定喘。

方法：采用单纯拔罐法。留罐 10～15 分钟。每日或隔日 1 次，5 次为 1 疗程。或配用贴敷疗法(同配穴方九)。

主治：急、慢性支气管炎、喘息性支气管炎。

效果：多年使用，颇有效验。

配穴方十一 哮喘(第 2、3 胸椎棘突之间)。

方法：采用针刺后拔罐法。先用快速针刺，后拔火罐 5 分钟。起罐后，在针眼处放上白砒霜 0.1g，用胶布固定。成人贴药 12 小时，儿童贴 6～8 小时。在治疗当日及次日睡前各服蒸西瓜 1 个(西瓜切除瓜蒂部位后，取出瓜瓤少许，然后将瓜内其余瓜瓤捣松，放入红枣 7 枚、干姜 15g，置于锅内蒸熟，趁热吃瓜瓤及红枣)。在年中时治疗。

主治：慢性支气管炎。

效果：屡用效佳。

附记：高淥纹经验。

配穴方十二　胸椎两侧的膀胱经内侧循行线。

方法：采用走罐法。用走罐法拔至皮肤潮红为度。2～3 日治疗 1 次，5 次为 1 疗程。

主治：支气管炎。

效果：试用于临床，效果颇佳。一般 1～2 次即可见效。坚持治疗，多获痊愈。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方十三　大椎、肺俞、膏肓。

方法：采用单纯拔罐法。2 日 1 次，留罐 10～15 分钟。

主治：支气管炎。

效果：屡用皆效。

附记：引自《常用新医疗法手册》。

配穴方十四　大椎、陶道、风门、定喘、合谷。发热、头痛，配风池、列缺、少商。

方法：采用针刺后拔罐法。先用毫针刺入，得气后，立即出针，然后进行拔火罐，留罐 10～15 分钟。每日 1 次。

主治：急性支气管炎。

效果：屡用效佳，一般 1～2 次即可见效。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方十五　分 2 组：一为身柱、肺俞、百劳、喘息；二为神封、膻中、列缺、太渊。胸闷气短配中脘、气海、内关；痰多配脾俞、丰隆、足三里。

方法：采用针刺后拔罐法。先用毫针刺入，留针 5 分钟，出针后拔火罐 10～15 分钟。每次选 1 组穴，每日 1 次。或起罐后，再加温灸。10 次为 1 疗程。

主治：慢性支气管炎。

效果：屡用有效。一般 1～2 疗程即效。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方十六 天突、尺泽、肺俞、脾俞、丰隆、足三里。

方法:采用针刺后拔罐法。先用毫针刺入,留针3～5分钟,出针后,即进行拔火罐,留罐10～15分钟。每日或隔日1次,5次为1个疗程。

主治:慢性咳嗽(痰湿阻肺型)。

效果:临床屡用,效果甚佳。

附记:一般每次取3穴,交替使用。

配穴方十七 肺俞、定喘、厥阴俞、肝俞、支沟、行间。

方法:采用刺络拔罐法。先用2号三棱针点刺,以微出血为度,然后拔火罐(用水煮排气法),留罐10～15分钟。每日或隔日1次,5次为1个疗程。

主治:内伤咳嗽(肝火犯肺型)。

效果:一般1疗程即效。

附记:一般每次取3穴,交替使用。

配穴方十八 肺俞、肾俞、太溪、天突、膏肓、三阴交。

方法:采用药罐法(用药煮罐或贮药罐)。煮罐药方(熟地、枸杞子、沙参、麦冬占6g,杏仁、川贝母、紫菀、蛤壳各5g,五味子3g。煎水,煮罐,留罐15～20分钟。每日1次。

主治:慢性咳嗽(肺肾阴虚型)。

效果:一般10次左右即效。

附记:此为笔者师传经验。每次用穴,不必全用。一般分2次交替使用。若阴虚火旺,可间以刺络拔罐法或针刺后拔罐法。

配穴方十九 肺俞、定喘、脾俞、肾俞、气海、关元、足三里。

方法:采用灸罐法。每次选用3～4个穴位。先拔火罐,留罐10～25分钟。起罐后,再加温灸5分钟。每日1次,10次为1个疗程。

主治:慢性咳嗽(脾肾阳虚型)。

效果:疗效尚属满意。

附记:病属慢性,必须坚持治疗,方能收效。

配穴方二十　分2组：一为太冲、少商、丰隆、风门；二为大椎、膻中、肺俞。

方法：用刺络拔罐法。先用三棱针在第一组穴位上点刺微出血，再用梅花针叩刺第二组穴，然后用可调式吸罐器拔出血。每日1次，3次为1疗程。

主治：外感咳嗽。

效果：治疗170例，1个疗程痊愈者115例（占67.64%）；2个疗程痊愈者15例（占8.3%）；3个疗程痊愈者9例（占5.23%）；3个疗程以上者，配合中西药物治疗痊愈者29例（占17.07%）；无效者2例（占1.19%）。

附记：引自《江苏中医》。

配穴方二十一　第1～10胸椎脊柱两旁的膀胱经内侧循行线、大椎、身柱、中府、胸部和背部啰音明显处。

方法：采用走罐法。先在膀胱经走罐至局部紫红，然后在其他穴位上选用单纯拔罐法或各种针罐法、灸罐法。挑罐法宜用于慢性气管炎。涂姜、蒜汁或云香精等药罐法，敷贴姜、蒜或伤湿止痛膏等罐法，均留罐10～15分钟。急性者每日施术1次、慢性者隔1～2天施术1次。

主治：急、慢性支气管炎。

效果：临床屡用，均有一定效果。

附记：引自《外治汇要》。如果咳痰清稀，体质虚寒或寒实者，宜采用灸罐法，若有发热、咽痛者，在大椎、身柱等穴位上宜用刺罐法，或施行耳尖穴点刺放血数滴；咽痒咳嗽甚者，加用艾条温和灸天突穴10～15分钟；痰多者，加丰隆穴（交替），施行单纯罐法或各种结合罐法；出虚汗者，在复溜、三阴交、涌泉、合谷等穴位选1对施行艾灸罐法或单纯艾条温和灸15分钟；体质虚弱、食欲不振、病情较缓慢者，取足三里穴（交替），施行出、留针罐法或各种灸罐法。

配穴方二十二　外定喘（大椎穴旁开1.5寸处）、肺俞、中喘（第5～6胸椎棘突之间旁开0.3寸处）。

方法：采用抽气罐加药液法。每次取 1 穴（双侧），施行小抽气罐加药液（药液制备：白芥子、细辛、元胡各 30g，甘遂 10～20g，共研细末，浸入 75％乙醇 500ml 内 1 周，过滤取液装瓶备用），1～2ml 吸拔 20～30 分钟，使皮肤出现深红晕。若术区起疱，下次治疗时未消，可于该点上或下方施术；也可采用涂药罐法，留罐 15～20 分钟。均为每日 1 次，15 次为 1 个疗程，治疗 1～3 个疗程。

主治：慢性支气管炎。

效果：屡用效佳。一般连治 3 个疗程即见显效或痊愈。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方二十三　大杼→膈俞、大椎→至阳、孔最→尺泽、足三里→丰隆、天突→膻中。

方法：采用走罐法。先令患者取俯卧位，显露背部，在背部涂适量的润滑油，用闪火法将罐拔于背部，沿着膀胱经和督脉所选的穴位来回直走罐，至皮肤出现紫红色瘀血为止。起罐后将背部的油迹擦干净，然后令患者仰卧位用同样的方法在手太阴肺经、足阳明胃经和任脉的经穴来回走罐，至皮肤出现紫红色瘀血为止。一般每周走罐 1 次，每次可选 2～3 条经脉走罐。

主治：急性支气管炎。

效果：屡用效佳。

附记：引自《医学笔记》。临床验证有效。

配穴方二十四　①肺俞、大椎、风门与大杼之间；②中府、天突、膻中、气海、足三里。

方法：采用单纯拔罐法。任选一组穴，留罐 15 分钟。②组穴起罐后，再拔大椎、肺俞、脾俞、肾俞穴，留罐 15 分钟。也可于上述穴位点刺后拔罐，或针后再拔罐。①组穴每日或隔日 1 次，10～15 次为 1 个疗程，②组穴每日 1 次，10 次为 1 个疗程。休息 5 日，再行下 1 个疗程。

主治：慢性支气管炎。

效果：屡用有效。

附记：引自《外治汇要》。病属慢性，治非一日，坚持治疗多效。

肺炎（风温）

肺炎是由肺炎双球菌感染所致，多发于冬春季节。临床一般分为大叶性肺炎和支气管肺炎两种。属中医风湿范畴。

【病因】　中医认为，多因寒温失常、劳倦或酒醉后当风等导致人体正气不足，卫气不固，复感风热之邪，或风寒入里化热所致，或由感冒引起。

【症状】　大叶性肺炎，多突然发病，以寒战、高热、咳嗽、胸痛、呼吸急促、咳铁锈色样痰为主要症状；听诊有湿性啰音。支气管肺炎，以发热、咳嗽、气急、鼻翼扇动为主要症状。较大儿童可出现寒战、胸痛、痰中带血。

【疗法】

配穴方一　分3组：一为风池、大杼、合谷；二为身柱、膈俞、内庭；三为肺俞、曲池、足三里。

方法：采用针刺后拔罐法或刺络拔罐法。针后拔罐，留罐15～20分钟。每次选1组穴，交替使用。每日1次，5次为1疗程。

主治：支气管肺炎（痰热喘咳）。

效果：屡用效佳。

附记：凡有高热，当配用中药或西药内治。若有高热、皮肤青紫、鼻翼扇动、鼻色淡白，或高热已退，伴有泄泻、食欲不振，应转西医急救。

配穴方二　大椎、身柱，及肺部听诊时啰音较明显的相应区，患侧肩胛区及侧胸区稍下端。

方法：采用单纯拔罐法。留罐3～10分钟，隔日治疗1次。

主治：大叶性肺炎。

效果：屡用有效。

附记：高淥纹经验。

配穴方三　大杼、身柱、肺俞、孔最、肺啰音相应区。

方法：采用刺络拔罐法，先在应拔部位用三棱针点刺，以微出血为度，然后进行拔火罐，留罐 5～10 分钟。每日或隔日 1 次。

起罐后，随证选用下列外敷方药。①栀黄散：栀子 30g，雄黄 9g，细辛 6g，桃仁、杏仁各 15g。共研细末，用米醋调和成稠糊状，敷于肺俞和胸部啰音相应区。要经常保持药物湿润，如干燥，再用醋调湿后再敷。适用于痰鸣长久，迁延不愈的各种类型的肺炎。②麻杏石膏散：麻黄、杏仁、生甘草各 9g，生石膏、鱼腥草各 30g，大青叶、葶苈子、桑白皮各 15g。共研细末，每取适量，用米醋调成稠糊状，分别外敷于肺俞、胸部啰音相应区和肚脐上。要经常保持药层湿润，如干燥，用醋调湿再敷。均为每日换药 1 次。

主治：各型肺炎，特别是急性肺炎（肺热咳喘型）。

效果：效果甚佳。

配穴方四　以背部、胸部的穴位为主，重点为大椎、身柱、肺俞。

方法：采用单纯拔罐法。拔罐时，最好能在背部及胸部听到啰音较明显的相应区域上拔罐，每次拔 4～5 个穴位，留罐 15～25 分钟。隔日 1 次。

主治：各型肺炎。

效果：屡用皆效。

附记：引自《百病中医民间疗法》。

配穴方五　大椎、身柱、肺俞、风门、膈俞。

方法：采用单纯拔罐法。留罐 5～7 分钟，每日治疗 1 次，连拔 3 日。

主治：高热、喘促痰鸣、经久不愈的肺炎。

效果：疗效甚佳。

附记：引自《外治汇要》。本法有开闭宣肺之功。

配穴方六　分 2 组：一为大椎、风池、肺俞；二为身柱、风门、膈俞。头痛发热配外关、合谷、昆仑、行间；高热烦渴配商阳、少冲、内庭；咳嗽胸痛配定喘、尺泽、中脘、章门。

方法：采用针刺后拔罐法。先用毫针刺入即出针，然后拔火罐，留罐5～10分钟。每次选1组穴，配穴针后不拔罐。每日1次。5次为1疗程。

主治：大叶性肺炎。

效果：屡用多效。

附记：引自《外治汇要》。本病亦可用刺络拔罐法，或单纯拔罐法。

配穴方七 第1～10胸椎脊柱两侧的膀胱经内侧循行线、大椎、身柱、啰音明显处或X线阴影相对应的胸、背部、胁肋部及疼痛区。

方法：采用走罐法和单纯拔罐法。先在膀胱经走罐至局部潮红，或涂云香精密排罐。起罐后在肺俞、督俞闪罐5～6次，然后在其余穴位上用单纯拔罐法或毫针罐法、刺罐法、挑痧罐法、皮肤针罐法、敷贴姜(蒜)、伤湿止痛膏等药罐法。留罐均为10～15分钟，每日1次。病情缓解后隔日1次。

主治：各种肺炎。

效果：屡用有效。

附记：引自《外治汇要》。若属虚寒、寒实类型者，宜用灸罐法。如果发热恶寒甚者，于曲池穴上行刺罐法(小儿刺少商，不可拔罐)，或双耳尖各点刺放血数滴；头痛甚者，于太阳、额中穴上施行涂云香精、贴伤湿止痛膏罐法；胸闷、气急、恶心欲呕者，于内关或膻中穴施行出针罐法或敷姜罐法；痰多甚者，于丰隆穴上施行毫针罐法；痰液清稀者，宜行灸罐法；出虚汗者，于复溜、合谷、涌泉穴中选1对穴位行灸罐法或单纯艾条温和灸10分钟左右；属于虚寒类型、病情迁延日久、食欲不振者，于足三里穴(交替)位上施行灸罐法或艾条温和灸10分钟左右；大便秘而多日不解者，于大肠俞或小肠俞、天枢或丰隆穴上采用单纯罐法或毫针罐法。

治疗肺炎，应以药物治疗为主，本法仅为辅助治疗作用。

胸膜炎

胸膜炎由感染、肿瘤变态反应及物理、化学等因素引起病变。属中医“痰饮”、“胸胁痛”范畴。

【病因】 中医认为，痰饮多因内有水湿痰饮，复感外邪，交阻胸胁，肺气受阻，肃降失司所致。

【症状】 发热、胸痛、渗出液多、呼吸困难等。

【疗法】

配穴方一 大椎、内关、支沟、气户、足三里。发热配曲池、列缺；咳嗽有痰配丰隆；气喘配膻中；胸痛配阿是穴（压痛点）与阿是穴相应的夹背穴。

方法：采用单纯拔罐法，留罐 3～5 分钟。每日 1 次。发热，曲池、大椎穴用刺络拔罐法。列缺刺络放血，不拔罐。

主治：胸膜炎。

效果：有一定效果。

附记：引自《外治汇要》。病情严重者，应配合中医内治。

配穴方二 分 2 组：一为肺俞、大椎、风门、足三里；二为膈俞、膏肓、大包、胸乡、玉堂。

方法：采用单纯拔罐法，留罐 3～5 分钟。每日 1 次。每次选用 1 组穴，交替使用。

主治：胸膜炎。

效果：屡用多效。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方三 身柱、大椎、肺俞、阿是穴（胸痛压痛点）。

方法：一般用单纯拔罐法。严重者可用刺络拔罐法。留罐5～10 分钟。每日或隔日 1 次，5 次为 1 疗程。

主治：胸膜炎。

效果：治疗 14 例，（其中 6 例配用中药内服），全部有效。

配穴方四 风池、风门、陶道、尺泽、外关、合谷、阳陵。

方法：采用针刺后拔罐法。先用毫针强刺激，出针后，拔火罐，留罐3～5分钟。每日1次。

主治：胸膜炎初起，头痛恶寒发热。

效果：屡用效佳。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方五　身柱、厥阴俞、尺泽、太渊、阳陵、足临泣。湿性胸膜炎加肺俞、心俞、肾俞、肝俞、三阴交。

方法：采用针刺后拔罐法。先用毫针强刺激，出针后，拔火罐，留罐5～10分钟。临证取穴，每次用3～4个穴位，交替使用，每日或隔日1次，5次为1疗程。

主治：各类胸膜炎。

效果：屡用效佳。

附记：引自《医学笔记》。

配穴方六　大椎、陶道、灵台、至阳、肝俞、水分、阳陵、章门、三阴交。

方法：采用灸罐法。先拔火罐，留罐5～10分钟，起罐后加温灸5～7分钟(或3～5壮)。每日1次。临证用穴，每次只选4～5个穴位，交替使用。

主治：慢性胸膜炎。

效果：屡用多效。

附记：引自《外治汇要》。本病必须坚持治疗，其效始著，少则不显。

配穴方七　疼痛部位、胸膜摩擦音明显处、肺俞、膏肓、魄门(病侧)、风门(病侧)、膈俞(病侧)、大椎、足三里(交替)。

方法：①采用单纯罐法或涂云香精、风湿跌打药酒等药罐法。若发热恶寒甚者，加曲池行刺罐法，或双耳尖点刺放血数滴。②在疼痛部位、胸膜摩擦音明显处、肺俞、大椎穴等部位采用毫针罐法、刺罐法、皮肤针罐法、灸罐法，其余穴位采用单纯罐法。

上述各法均留罐10～15分钟，每日1次，待症状缓解后改隔

1～2 日施术 1 次。

主治：胸膜炎。

效果：屡用效佳。并附验案说明（略）。

附记：引自《外治汇要》。临床验证有效。如能配合药物治疗，可缩短疗程，提高疗效。

肺结核（肺痨）

肺结核是由结核杆菌引起的一种慢性传染病，中医古称肺痨、痨瘵等。

【病因】 中医认为，此病多因肺津不足，气阴两亏，或阴虚火旺所致。

【症状】 咳嗽少痰，或咯血，或痰中带血，咽喉干痒，潮热或五心烦热，盗汗，疲乏消瘦，面白唇红，掌心烫，腰膝酸软，食欲不振，脉细数。一般分气阴两亏和阴虚火旺两种类型。

【疗法】

配穴方一 肺俞、肾俞、膏肓俞、足三里、神阙。

方法：采用药罐法。气阴两亏型用月华丸加减；阴虚火旺型用秦艽扶羸汤加减。取药煎水煮罐，或取汁贮罐。留罐 15～20 分钟。每日 1 次。10 次为 1 个疗程，间休 3～5 日再行第 2 个疗程。

主治：肺结核。

效果：治疗 35 例，随证选用上方，头 2 煎内服，3 煎煮罐拔之。总有效率为 85.7%。

附记：本病是一种慢性消耗性疾病，治当缓图。应以内治为主，并辅以药罐疗法，疗效尚属满意。

配穴方二 肺俞、膏肓、大椎、身柱、结核。咯血者配中府、膈俞；潮热盗汗者配复溜、神阙、大溪；食欲不振者配脾俞、中脘、足三里；腰膝酸软者配关元、志室。

方法：采用单纯拔罐法，或针刺后拔罐法。留罐 15 分钟。隔日治疗 1 次。10 次为 1 个疗程。

主治：肺结核。

效果：有一定疗效。

附记：高淥纹经验。

配穴方三　风门、肺俞、心俞、膏肓。

方法：采用涂药拔罐法。先用白芥子糊（白芥子适量，炒黄，研成细末，用米醋调成糊状）涂于应拔部位，然后拔火罐15分钟。以皮肤发红、发痒，继而出现水泡为佳。7日治疗1次。

主治：肺结核。

效果：屡用有效。

附记：高淥纹经验。笔者曾用此法治疗数例空洞型肺结核，开始单用此法，确有一定效果，继而以内治为主，辅以此法，缓缓图治，终收全功。

配穴方四　肺俞、大椎、阴郄、尺泽、膏肓、肾俞。咳嗽配督俞、太渊；痰多配脾俞、中脘；发热配身柱、复溜、曲池、间使；盗汗配后溪、三阴交；咯血配膈俞、列缺；大便泄配大肠俞、天枢、气海；食欲不振配脾俞、中脘、足三里。

方法：采用针罐法（针刺后拔罐）或药罐法（方药同上）。留罐15～20分钟，每日或隔日1次，10次为1疗程。

主治：肺结核。

效果：屡用有效。

附记：引自《外治汇要》。每次选用4～5个穴位，轮换使用。如系阴虚火旺者，亦可用刺络拔罐法；如气虚偏甚者，亦可拔罐后，加温灸肺俞、肾俞、脾俞、中脘穴（各灸1～3壮）。

配穴方五　肺俞、膏肓、大椎、身柱，与病灶相对应的胸和背部、足三里（交替）、三阴交（交替）。

方法：采用单纯拔罐法或毫针罐法；若肢体欠温、遇寒易感冒者，可选择其中2～4个穴位，施行艾灸罐法或敷姜罐法，其他穴位行单纯拔罐法，留罐10～15分钟。若是小儿患者，在胸背部穴位行单纯拔罐法，留罐5～10分钟（四肢穴位行针刺即可，不拔罐）。

病症表现显著者，每 1～2 日施术 1 次，症状缓解后，改隔 3～4 日施术 1 次。

主治：肺结核。

效果：屡用有效。并附验案 2 例(从略)。

附记：引自《外治汇要》。随证加穴：痰多甚者，加丰隆穴(交替)；咯血者，加孔最穴(交替)；潮热者，加劳宫或涌泉穴，盗汗者，加阴郄或神阙穴；遗精频、腰酸软者，加关元俞；闭经者，加血海穴；食欲不振者，加脾俞。以上配穴可采用单纯拔罐法或出、留针罐法，但神阙穴忌针。

病毒性肝炎

病毒性肝炎是由肝炎病毒引起的一种传染病。本病属于祖国医学的“黄疸”和“胁痛”范畴。

【病因】 中医认为，此病多因湿热引起。湿热郁蒸，不得泄越，胆汁外溢，泛溢周身，遂成黄疸。或因肝病后气血瘀滞所致。前者为黄疸型肝炎，后者为无黄疸型肝炎。

【症状】 临床表现较为复杂。一般急性期以发热、食欲减退、黄疸、肝肿大并有压痛等为主要症状。若转为慢性，则有肝功能持续或反复损害，可出现疲乏无力、肝区隐痛、腹胀或腹泻、食欲不振、低热、失眠等。根据临床表现，一般分为热重于湿型、湿重于热型、寒湿阴黄型、肝络瘀阻型、肝郁脾虚型、肝郁气滞型。前 3 型为黄疸型肝炎，后 3 型为无黄疸型肝炎。

【疗法】

配穴方一 分为 2 组：一为大椎、肝俞、脾俞；二为至阳、期门、胆俞。

方法：采用刺络拔罐法。每次选用 1 组，交替使用。先用三棱针点刺，以微出血为度，然后进行拔火罐，留罐 15～20 分钟，每日 1 次。亦可用针刺后拔罐法，先用毫针刺人，得气后，速出针，然后拔罐。

主治:急性病毒性肝炎。

效果:效果甚佳。

附记:高渌纹经验。笔者常配用药物敷脐疗法。甜瓜蒂(另研)、秦艽、茵陈各60g,青皮、紫草、黄芩、龙胆草、丹参各30g,冰片(另研)6g。共研细末,入瓜蒂、冰片和匀。每取1.5~3g填入脐孔内,外以胶布固定。每日换药1次。比单一刺络拔罐法或针罐法疗效更好。

配穴方二 分2组:一为肝俞、期门、胃俞;二为身柱、胆俞、脾俞。

方法:采用刺络拔罐法。每次选1组穴,每2~3日1次,每次留罐15~20分钟。

主治:慢性肝炎。

效果:屡用皆效。

附记:高渌纹经验。笔者应用,如肝区疼痛较著者,加用药物外敷。药方为,穿山甲(另研)100g,桃仁、丹参、元胡、茵陈各15g,铜绿9g(另入),冰片1.5g(另入),共研细末。每取40~50g,用米醋调成稠糊状,分别贴敷于肚脐中,肝区压痛点,外以消毒纱布覆盖,胶布固定。每日换药1次。验之临床,比单用刺络拔罐,疗效为优。

配穴方三 肺俞至肾俞(双)。

方法:采用走罐法。从肺俞至肾俞、先左后右,走罐至皮肤出现紫红色为度。然后将罐扣于肝俞、脾俞、肾俞穴10分钟,隔日1次。或先用梅花针叩刺3~5遍,以微出血为度,然后如上法走罐。3~5日治疗1次。

主治:急、慢性病毒性肝炎。

效果:疗效颇佳。

附记:临床应用时,如必要,可配用中药内外治疗,疗效更好。

配穴方四 两侧肺俞至肾俞穴各旁开1.5寸处(共4条线)。

方法:用走罐法。先在应拔部位和罐口涂以凡士林(或生姜

汁、药膏、药酒），然后从左侧开始，自上至下逐条线走罐，以至皮肤紫红色为度。或先用梅花针各叩刺3～5遍，然后如上法进行走罐。每日或2～3日1次。

主治：病毒性肝炎。

效果：屡用效佳。

附记：临床应用时，如配用中医中药内外治疗，则效果更佳。

配穴方五　分2组：一为大杼、膈俞、脾俞、魂门；二为身柱、至阳、三阴交、胆俞。

方法：用灸罐法或针罐法。灸罐法，先拔火罐10～15分钟，起罐后，再给予温和灸治之，每日1次。针罐法，先针刺，后拔罐，留罐10～15分钟，隔日1次。两法均为5次1疗程。

主治：慢性肝炎、寒湿阴黄。

效果：屡用皆效。

附记：引自《外治汇要》。寒湿阴黄用灸罐法。慢性肝炎用二法治之。

配穴方六　分3组：一为身柱、至阳、脾俞、阳纲、腕骨；二为胃仓、手三里、足三里、丰隆、内庭；三为肝俞、胃俞、膈俞、天柱、中脘。

方法：采用针刺后拔罐法或刺络拔罐法。即先用毫针刺入后，即出针，然后拔罐。或用三棱针点刺，以微出血为度，血止后再行拔罐。均留罐15～20分钟。每次选用1组穴，每日1次。同时辅以外敷方（药方同配穴方一）。

主治：黄疸型肝炎（阳黄）。

效果：临床屡用，效果颇佳。

附记：引自《外治汇要》。笔者多年使用，用针罐法或刺络拔罐法，并配合内治，效果更佳。

配穴方七　膈俞、肝俞、胆俞、脾俞、胃俞、三焦俞、肾俞。每次选4～5个压痛敏感点；患侧取大包、期门、胁区压痛点，或三阳络（交替）、足三里（交替）和阳陵泉至阳交穴之间压痛点（交替）及太冲穴（交替）。

方法:①采用单纯罐法或出、留针罐法(采用留针罐法者,每次每部位选 1～2 穴即可,不需所有穴位都施术)。证属慢性虚寒型者,宜采用灸罐法。留罐 10～15 分钟,每 1～2 日施术 1 次。若伴有发热、恶寒者,加大椎穴施行刺罐法或留针罐法。②采用走罐法和单纯罐法。先在背部两侧膈俞至肾俞段施行走罐法,然后在其余穴位采用单纯罐法,留罐 10～15 分钟,每日 1～2 日施术 1 次。

主治:病毒性肝炎。无论急、慢性者均可应用。

效果:屡用效佳,并附验案 2 例(从略)。

附记:引自《外治汇要》。用本法治疗急慢性肝炎,可使症状有较快、较明显的改善。

高血压病(眩晕)

高血压病,属祖国医学的"头痛"、"眩晕"范畴。是一种以动脉血压升高为主的临床综合征。本病多发生在 40 岁以上中老年人,是临床常见多发病。高血压,可分为原发性和继发性两种。继发性高血压是由其他疾病,如肾脏、内分泌、颅内病变等所引起的一种症状而不是一个独立的病。原发性高血压则称为高血压病。

【病因】 中医认为,多因肝肾阴虚,或阴虚阳亢,或精神受刺激,大脑紧张,以致肝阳上亢所致。可见,原发性高血压,是由于"阳亢"(或因虚因实而致阳亢)而导致人体大脑皮层功能紊乱而引起的。

【症状】 除血压增高外,常伴有眩晕、头痛,头胀、耳鸣、心慌、而红、目胀,或胸闷、四肢发麻,或头重脚轻、视力减退、心悸、气短,健忘等。时轻时重,反复发作。严重者,日久不愈,还可引起动脉硬化,或诱发中风等病变。

【疗法】

配穴方一　肝俞(双)、筋缩。

方法:采用梅花针叩刺拔罐法。病人取俯卧体位,用梅花针中强度叩刺,以微出血为度,叩击面积应略小于火罐口,然后用闪火

法拔罐，吸拔出约 2～3ml 血液，留罐约 5～10 分钟即可。

主治：原发性和继发性高血压。

效果：屡用屡验，降压迅速，有效率达 100%。

附记：引自《四川中医》。本疗法操作简便，无副作用。如有反复，仍按上法治疗，血压必降。戒烟酒，忌食辛辣，积极锻炼身体，保持乐观，有利于巩固疗效。

配穴方二 曲池、风池、足三里。肝火亢盛型配太阳、风府、阳陵泉；阴虚阳亢型配肝俞、肾俞、三阴交、太冲；肾精不足型，配血海、关元、阴陵泉、太溪、复溜。

方法：均用单纯拔罐法。亦可随证选用不同的操作方法，如肝火亢盛型用刺络拔罐法；阴虚阳亢型用水罐法或针罐法（针刺后拔罐）；肾精不足型用留针拔罐法。每次均留罐 15～20 分钟，每日或隔日 1 次。10 次为 1 疗程。

主治：高血压病。

效果：屡用有效。

附记：高渌纹经验。笔者临床验证数例，多获良效。中病即止，不必连用。本疗法可较广泛地刺激体表，通过神经反射，调节交感神经和内分泌功能，而使血压下降，故用之多效。本法亦可用于因心脏病、肾脏病等引起的继发性高血压，效果亦佳。

配穴方三 主穴：大椎、心俞、肾俞；配穴：内关、足三里、丰隆、三阴交、承山、涌泉。

方法：采用单纯拔罐法。留罐 10～20 分钟。每日治疗 1 次。每次选用主穴 1～2 个，配穴 3～4 个。7～10 次为 1 疗程。

主治：早期原发性高血压病。

效果：临床屡用，效果甚好。

附记：引自《百病中医民间疗法》。

配穴方四 分 3 组：一为大椎、肝俞、承筋；二为灵台、胆俞、委中；三为脾俞、肾俞、足三里。

方法：采用刺络拔罐法。重点取背部俞穴及下肢穴。每次选

1组穴，交替使用。隔日1次，每次留罐20分钟，10次为1疗程。

主治：高血压病。

效果：屡用有效。

附记：高渌纹经验。3组穴中，任取1组穴如上法用之，效果亦佳。

配穴方五 大椎、肝俞(双)。

方法：采用留针拔罐法。用毫针直刺至有针感下传时留针，并在针柄上放一酒精棉球，点燃后，将罐罩上拔罐，留罐15～20分钟。隔2～3日治疗1次。5次为1疗程。

主治：高血压病。

效果：屡试屡验，效佳。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方六 肝俞(双)至肾俞(双)。

方法：采用梅花针叩刺后走罐法。先用梅花针以中重刺激，从肝俞叩刺至肾俞止，从左至右叩刺3～5遍后，以凡士林油膏涂于皮肤和罐口，再按上述顺序用走罐法，至皮肤紫红色为度。再在肝俞、肾俞穴上(双侧)各闪罐4～5下。3日治疗1次。

主治：高血压病。

效果：多年使用，效果颇佳。

附记：待血压下降至正常或基本正常后，再治疗1次即可。如有反复，仍按上法治之，同样有效。此法对继发性高血压效果亦佳。

配穴方七 大椎、肝俞、筋缩、委中。

方法：采用刺络拔罐法。先用三棱针点刺，以微出血为度，然后进行拔罐，留罐10～15分钟。肝火亢盛型和肝阳上亢型加用外敷方(药用吴茱萸适量，研细末，用米醋调成稠糊状，外敷涌泉穴)，外以消毒纱布包扎好。最好在睡前敷上，每次敷12～24小时。一般敷1次，最多2次即可。

主治：原发性和继发性高血压。

效果：临床屡用，效果颇佳。一般 1～2 次即效。

附记：忌食辛辣等刺激性食物，戒烟酒，免恼怒，保持乐观，加强锻炼，有利于巩固疗效。

配穴方八 从大椎至腰俞，督脉及两旁膀胱经内侧循行线。

方法：采用走罐法或梅花针叩刺后，再行走罐法。从上至下，从左至右走罐至皮肤紫红色为度。隔日 1 次，10 次为 1 疗程。有心脏病或肾脏病者，走罐后，于心俞、志室穴上闪罐 4～5 下，然后取曲池、足三里施以针刺后拔罐，留罐 10～15 分钟。

主治：原发性和继发性高血压。

效果：屡用效佳。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方九 新设、大杼、心俞、肝俞、肾俞、关元俞、白环俞、承扶、殷门、委中、承山。

方法：采用单纯罐法或涂药罐法，留罐 10～15 分钟，每 1～2 日施术 1 次。

主治：高血压。

效果：本法对原发性高血压第 1～2 期者降压效果较好，但远期疗效尚不令人满意。对继发性高血压也有降压作用。

附记：引自《外治汇要》。降压后，必须配合调理来巩固疗效。有心脏或肾脏病者，在心俞或志室穴上施行毫针、皮肤针罐法或挑罐法，或于起罐后加闪罐 5～6 次。头痛甚者，加太阳、额中穴施行出针罐法；血压高甚、症状严重者，加大椎、涌泉穴，点刺放血 0.5ml 左右。

配穴方十 第 7 颈椎至骶尾部督脉及其两侧膀胱经内侧循行线、曲池、足三里或三阴交。

方法：①采用走罐法、闪罐法和出、留针罐法。先在背部督脉和膀胱经走罐至局部皮肤紫红，有心脏病或肾脏病者，起罐后于心俞至室穴上闪罐数次，然后再于其他穴位上施行出、留针罐法，留罐 10～15 分钟，每 1～2 日施术 1 次。②采用单纯罐法或涂云香

精罐法(背部膀胱经为密排罐式),留罐15～20分钟。起罐后,在上背、腰背、骶部及四肢穴位上寻找数点明显丹痧施行挑痧法。每1～2日施术1次。

主治:高血压。

效果:屡用效佳,并附验案(从略)。

附记:引自《外治汇要》。对头痛者、血压高、症状重者,可参照"配穴方九"加穴治疗。

配穴方十一　督脉、足太阳膀胱经在背、腰、骶部全部穴位。

方法:采用走罐法。先将润滑液涂于背部,再将玻璃罐口涂匀,用闪火法将罐吸于督脉、足太阳膀胱经穴位处,用走罐法。一般每条经脉往复走罐10～20次,背部穴位加用闪罐、摇罐或烫罐。每日或隔日1次。

主治:高血压病。

效果:屡用有效。

附记:引自《医学笔记》。本法可作为辅助疗法,与药物治疗配合使用,可提高治疗效果。

冠心病(胸痹)

冠心病又称缺血性心脏病,属祖国医学的胸痹范畴。

【病因】　多因心阳不足,寒凝脉涩;或饮食不慎,损伤脾胃,脾失健运,痰湿内生,侵犯清旷之区;或痰热灼络;或气血津液阴阳不足;或七情内伤,终致寒凝脉涩,痰浊痹阻,气滞血瘀,血脉瘀阻,郁遏于胸等病理变化所致。血胆固醇过高、高血压和吸烟是发生本病的主要诱因。

【症状】　心胸部持续憋闷,有时隐痛,或心绞痛发作,胸痛彻背,气短、自汗;并可引起心肌梗死、心律失常及心力衰竭等。根据临床表现,主要分肝肾阴虚、瘀阻心络和心脾阳虚、痰浊阻络两型。若致心肌梗死或心津失常、心力衰竭,其分型更多。治当详察。

【疗法】

配穴方一　内关、心俞、膻中。寒凝心脉者配厥阴俞、郄门；痰浊痹阻者配巨阙、丰隆、中脘、足三里；瘀血阻络者配膈俞、郄门。

方法：采用单纯拔罐法，或刺络拔罐法、针罐法（针刺后拔罐）；亦可用涂药罐法，或拔罐后敷药（川芎 3g，冰片 1g，硝酸甘油 1 片，共研细末，调成糊状）法。以上均留罐 15～20 分钟。隔日 1 次，10 次为 1 个疗程。

主治：冠心病。

效果：屡用效佳。

附记：高渌纹经验。本法具有通经活络、活血化瘀、宽胸止痛的作用，可改善冠状动脉供血量。

配穴方二　分 2 组：一为心俞、厥阴俞、中脘；二为膻中、膈俞、郄门。

方法：术法有 3：①刺络拔罐法，先用三棱针点刺，以微出血为度，然后拔罐。②用药煮罐法或贮药罐法（药方——栝蒌、红花、丹参各 15g，冰片 1.5g。寒凝心脉者加桂枝 30g；痰浊痹阻者加制半夏、陈皮各 15g；阳虚痹阻者加桂枝 15g，肉桂 9g；气滞血瘀者加元胡、广郁金各 15g，川芎 9g）。③涂药拔罐法，方药同上，共研细末。每取适量，用白酒和温开水各半调成糊状，涂于应拔部位，再进行拔火罐。以上均留罐 15～20 分钟，每次选用 1 组穴，交替使用。每日或隔日 1 次，10 次为 1 个疗程。

主治：冠心病（缓解期）。

效果：多年使用，效果颇佳。

附记：本病发作期应先进行辨证论治，内服方药。待症状缓解后，再用本疗法，或兼用内治，则效果更佳。

配穴方三　分 2 组：一为膻中、足三里、中脘、巨阙；二为心俞、厥阴俞、神道。阴虚者加三阴交。

方法：采用拔罐、贴敷、温灸综合疗法。每次选用一组穴，3 日 1 次。先在背部俞穴拔罐 5 分钟，然后取药粉（一号方由红花、血竭、芙蓉叶、冰片，樟脑等组成，研细末；二号方由檀香、丁香、冰片、

川椒、肉桂、丹参等组成，研细末）。均具有芳香开窍、温经通络、疏瘀活血的作用，且后者温通作用较强。上药（方）各共研细末，备用。每次取 0.5g，置于所取穴位上，用麝香止痛膏（中成药）固定，保留 48 小时（应避免发生水泡）。每次贴敷后，用固定式灸架在膻中、巨阙或心俞、厥阴俞 2 个穴位上用艾条温和灸 10 分钟，以局部潮红，有温热感为度。

主治：冠心病。

效果：屡用效佳。

附记：高渌纹经验。治疗期间停服扩冠药物。心绞痛不易控制者，可临时加服硝酸甘油片或消心痛片。

配穴方四　分 2 组：一为侠白、孔最、内关；二为风池、大杼、肩井、心俞、肝俞、侠白、尺泽、内关。

方法：采用针罐法。用毫针作轻刺激后再拔罐 5～10 分钟。或用梅花针叩刺后拔走罐，至皮肤潮红为度（在拔罐前先在应拔部位和罐口涂以润滑剂）。一般用第一组穴，痛发作时用第二组穴。同时口含硝酸甘油片以助止痛之效。每日或隔日 1 次。

主治：心绞痛（狭心症）。

效果：临床屡用，久治乃效。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方五　心俞、厥阴俞、曲泽、郄门。

方法：采用针罐法。在拔罐前或拔罐后用毫针针刺 1 次，再拔罐。隔日治疗 1 次。或留针拔罐法，用毫针刺入得气后，留针拔药罐法（方药同疗法 6），留罐 15～20 分钟，每日 1 次。

主治：心悸、怔忡（神经性心悸）。

效果：屡用效佳。

附记：本病必须耐心调治，久治方愈。

配穴方六　分 2 组：一为肩井、大杼、神道、心俞、脾俞；二为灵台、厥阴俞、肝俞、内关、中脘。

方法：采用刺络拔罐法。每次选用 1 组穴，每日或隔日 1 次，

每次留罐5分钟。

主治:心悸(阵发性心动过速)。

效果:多年使用,效果良好。

附记:本病也可用药罐法,方用炙甘草汤加减,每日1剂,第一、二煎内服,第三煎取汁(药液)煮竹罐(或贮药罐),依法拔罐,留罐5～10分钟,效果尤佳。

配穴方七 心俞、厥阴俞、曲泽、郄门、内关。

方法:采用留针拔罐法。用毫针刺入得气后留针,再进行拔罐,留罐5～10分钟。或用药罐法(方药同上)。每日可隔日1次,10次为1疗程。

主治:心悸。

效果:屡用皆效。

附记:引自《外治汇要》。

配穴方八 双侧厥心俞和心俞及其附近寻找压痛敏感点,至阳、天池(左)、灵墟(左)、膻中穴。

方法:采用单纯罐法、毫针罐法(背部穴位采用留针罐法,胸部穴采用出针罐法),涂药罐法。留罐10～15分钟。每1～2日施术1次。

主治:冠心病,兼治心脏神经官能症。

效果:屡用效佳。

附记:引自《外治汇要》。加减:如血压高者,加足三里穴(交替);心脏神经官能症若有颈段脊柱棘突或两侧肌压痛、肌紧张者,加新设穴(位于第4颈椎横突尖端,斜方肌外缘),均采用单纯罐法或涂药罐法。

配穴方九 膀胱经的大杼→膈俞,任脉的天突→巨厥,心包经的曲泽→内关,督脉的大椎→筋缩。

方法:采用走罐法。以上4条经脉线,每次选择1条。先在所选经脉上涂抹适量的润滑油,选择适当大小的火罐,用闪火法将罐吸拔于所选经脉,用走罐法沿着所选经脉来回推动至皮肤出现红

色瘀血为止。隔日1次,8次为1个疗程。

主治:冠心病。

效果:屡用有效。

附记:引自《医学笔记》。

配穴方十 心俞、厥阴俞、灵台、至阳、巨阙。

方法:采用刺络拔罐法。每次选3～4个穴位进行常规消毒,然后用三棱针点刺,立即用闪火法将准备好的大小适宜的火罐吸拔于点刺处,留罐10～15分钟。待皮肤出现红色瘀斑、出血数滴为止。每周治疗2次,10次为1个疗程。

主治:冠心病(实证)。

效果:多年使用,效果甚佳。

附记:引自《外治汇要》。临床验证有效,虚证慎用。

关节炎(痹证)

关节炎,主要包括类风湿性关节炎和风湿性关节炎两种,均属祖国医学的"痹证"范畴。无论男女老少,皆可发病,尤以中老年人居多。

【病因】《内经》云:"风寒湿三气杂至,合而为痹。"又云:"所谓痹毒,各以其时重感于风寒湿之气也。"说明本病之作,主要是风寒湿三气杂至,邪阻经络,气血运行失畅所致。邪客关节经络,"不通则痛"是也。又由于体质有强弱,感邪有轻重和邪之偏甚不同,故临床又有寒痹(痛痹)、风痹(行痹)、湿痹(着痹)和热痹之分。

【症状】 关节疼痛,酸麻重着,屈伸不利,或关节肿胀,甚则畸形。根据临床表现,又有四痹之分,如疼痛游走不定,多为风邪偏甚,属风痹;痛处固定而痛剧,多为寒邪偏甚,属寒痹;痛虽不甚,但肢体重着者,多为湿邪偏甚,属湿痹;痛剧而红肿灼热,多为湿热之邪偏甚,称热痹。

【疗法】

配穴方一 根据疼痛部位,按经络循行和局部位取穴原则,在

痛处上下取 1～2 个阿是穴。

方法：采用梅花针叩刺后拔罐法。用梅花针叩刺（即叩刺范围略大于火罐口）至皮肤微出血为度，血止后，用闪火法将罐罩上，留罐 5～10 分钟。起罐后，用消毒草纸将血污擦净，再用艾条温和灸 3～7 分钟。每 3 日 1 次，5 次为 1 疗程。

主治：痹证。

效果：治疗 90 例，结果痊愈 43 例，显效 35 例，好转 11 例，无效 1 例。总有效率达 98.9%。

附记：引自《中国针灸》。风寒湿痹可用闪罐法或留罐法；风湿热痹及痰瘀痹阻者用刺络拔罐法；痛痹用灸罐法；脊椎痛，用走罐法；急性关节炎用针后拔罐（可用闪罐法或留罐法）；慢性关节炎用灸罐法或针后灸罐法。

配穴方二 大椎、阿是穴。病在上肢者配肩贞、肩髃、曲池、绝骨；病在躯干部者配命门、肾俞、肝俞；病在下肢者配秩边、殷门、委中、承山。

方法：采用单纯拔罐法，或留针拔罐法、刺络拔罐法、灸罐法。均留罐 15～20 分钟。每日或隔日 1 次，10 次为 1 疗程。

主治：痹证（关节炎，筋骨、肌肉痛）。

效果：疗效甚佳。

附记：引自《外治汇要》。罐法应随证而定。

配穴方三 患处局部区域。

方法：采用梅花针叩刺后拔罐法。用梅花针叩刺（围刺，叩刺面积应略大于患区），至皮肤微出血为度，再用旋罐法拔罐至皮肤紫红色，3 日治疗 1 次，至愈为止。

主治：皮痹（肌肉痛）。

效果：效果满意，一般 10 次即可见效或痊愈。

配穴方四 以痛点为中心。

方法：采用涂药拔罐法。先用中药涂剂（川乌、草乌、当归、白芷、桂皮各 15g，红花 10g。用白酒 500ml 浸泡 24 小时后，去渣取

汁，再加入风油精 10 瓶）涂直径约 10cm 的药液面积，然后用闪火法拔罐 15 分钟。每日 1 次，6 次为 1 疗程。

主治：关节炎。

效果：止痛效果颇著。

附记：高淥纹经验。

配穴方五　肩髃、曲池、外关、合谷、风市、血海、阳陵泉、足三里、绝骨（均取两侧穴）。

方法：采用留针药罐法。先用毫针刺入得气后，将大小不等的竹罐药煮（药用伸筋草、透骨草、鸡血藤、钩藤、羌活、独活、艾叶各 20g，防风、威灵仙、木瓜、牛膝、当归、川芎、乳香、没药、穿山甲、红花、川椒、栀子、生甘草、麻黄各 15g，忍冬藤 40g，共装入布袋，加水（适量）蒸煮 15 分钟，取出布袋，再以药液煮竹罐 3 分钟），然后夹出罐迅速扣于针上，15 分钟后起罐、起针。隔日治疗 1 次。

主治：风湿性和类风湿性关节炎。

效果：屡用屡验，效佳。

附记：高淥纹经验。笔者应用，除按上法治疗外，并将药袋趁热熨患处 15～20 分钟，每取良效。此方法还可治疗风湿肌肉痛，效果亦佳。

配穴方六　阿是穴（以痛点中心）。病在上肢者加天宗、肩贞、肩前、肩髃、曲池；病在下肢者加秩边、足三里、丰隆、解溪；背脊及腰腿痛者加身柱、风门、腰阳关、肾俞、秩边。以上均取患侧穴位。

方法：采用涂药拔罐法。术前用中药涂剂（方附后）涂擦应拔部位，擦至皮肤微红为度，然后拔火罐，留罐 15～20 分钟。起罐后，再用上药糊擦涂一遍。每日治疗 1 次，5 次为 1 个疗程。

主治：风湿性和类风湿性关节炎、脊椎痛、腰腿痛、肌肉风湿痛等。

效果：多年使用，疗效显著。

附记：凡脊椎关节炎、腰腿痛、肌肉痛则在患部拔走罐法。余同上法。

中药外擦剂方药：①二乌丹参汤——生川乌、生草乌、秦艽各15g，桂枝、艾叶各10g，丹参30g，川芎、威灵仙各9g。用清水适量，煎沸15分钟，取汁，再加水煎沸15分钟，过滤取汁。二汁合并浓缩至500ml，备用。用消毒纱布蘸药液用力涂擦患处及应拔部位，每次擦5分钟，至皮肤微红为度，药液温度以60℃左右为度。主要适用于类风湿性关节炎、风湿性关节炎。每日涂擦数次。②二乌马钱油——生川乌、生草乌、马钱子(去壳)、白芷各30g，川芎、红花、细辛各20g，乳香、没药各10g，冰片、樟脑各2g，桐油1 000ml，白酒(或75%酒精)300ml。先将前9味放入盛有桐油的锅中，用文火煮沸约30分钟，起锅，一并盛入瓷瓶中，再加入冰片，樟脑与白酒，摇匀备用。同时，每取适量药油加热，用消毒纱布蘸药油涂擦患处及应拔部位，用力擦至皮肤微红为度。如果温度(油温)过高，可再加入桐油适量；温度过低，酌加白酒适量。主要适用于风湿性关节炎、肌肉及腰腿酸痛。每日涂擦数次。③二乌山甲散——生川乌、生草乌各30g，穿山甲50g(另研)，桂枝30g，细辛20g，乳香、没药各15g，红花30g，冰片1.5g(后入)，共研细末，备用。每取适量，用米醋调成稠糊状，敷于患处，保持药层湿润，如药层干燥，加米醋适量或取下重调再敷。外用敷料包扎固定。每日换药1次，主要用于关节僵硬、畸形、屈伸不利者。

配穴方七 阿是穴及邻近有关穴位。

方法：采用单纯拔罐法。先将酒精棉球点燃后，放于罐内，待火焰将灭，速将火罐扣在有关穴位上，留罐10～15分钟。隔日治疗1次，10次为1个疗程。

主治：类风湿性关节炎。

效果：屡用屡验，寒气较重的痛痹尤佳。

附记：引自《中西医结合治疗类风湿性关节炎》。拔火罐，应该每个穴位轮换。因拔罐后，该部位即出现圆形的皮肤充血发红区域。故已经拔过火罐的穴位，近期内不宜再拔，以免出现皮肤烫伤。如为多发关节病变，1次可治疗2～3个关节，每个关节各拔1

个穴位。

配穴方八　曲池、外关、阿是穴。肩关节炎配肩井、肩髃、肩髃；肘关节炎配天井、手三里；腕关节炎配阳池、阳溪、合谷；指关节炎配中渚、八邪、后溪；髋关节炎配秩边、环跳、关元俞、风市；膝关节炎配梁丘、血海、膝眼、阳陵泉，委中、足三里；踝关节炎配悬钟、昆仑、解溪、丘墟；趾关节炎配申脉、足临泣、公孙、八风；四肢串痛配合谷、阳陵泉、足三里；全身串痛配大椎、风池、肝俞、关元俞、申脉。

方法：采用针刺后拔罐法。以上配穴可根据病情加减，灵活取穴。每次用1个主穴，2～3个配穴。先用毫针刺入，留针10～15分钟。出针后再拔罐，留罐15～20分钟。隔日治疗1次。或痛痹拔罐后加温灸；行痹用闪罐法；热痹用刺络拔罐法。均10次为1个疗程。

主治：肩、肘、腕、指、髋、膝、踝、趾关节炎及四肢或全身串痛。

效果：临床屡用，效果良好。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方九　阿是穴（患部及上下1～2寸处）、大椎、大杼、肩髃、曲池、外关、合谷。

方法：采用针刺后拔罐法。先用毫针作强刺激，出针后即进行拔罐，留罐15～20分钟。隔日1次。

主治：急性风湿性关节炎，尤以上肢为甚。

效果：屡用效佳。

附记：引自《外治汇要》。笔者临床多年，凡急性兼用表证者，用之多效。

配穴方十　随患部位取穴。肩关节炎：取肩髃、肩髎、肩井、天宗，或局部压痛点。肘关节炎：取曲池、天井、手三里，或局部压痛点。腰髋关节炎：取腰阳关、关元俞、小肠俞、膀胱俞、秩边、环跳，或局部压痛点。膝关节炎；梁丘、血海、膝阳关、曲泉、鹤顶、内膝眼、外膝眼、足三里，或局部压痛点。踝关节炎：取绝骨、解溪、丘

墟、太溪、昆仑,或局部压痛点。

方法:用留针拔罐法。先以针刺,用泻法(或根据身体情况用平补平泻法)。但针刺得气必到病所,留针 5～10 分钟后,再捻针 1 次。然后按针刺部位选好罐的型号,将针扣在罐里,留罐 10～15 分钟。再把罐启下,捻针 1 次,留针 10 分钟。一般每日或间日 1 次,12 次为 1 个疗程。如果施罐部位瘀血过重,患病部位可每日针刺,但施罐则间日 1 次,以防患部皮肤损伤。每疗程间隔 5～7 日。

主治:风湿性关节炎。

效果:治疗 300 例,其中治愈 128 例,显效 81 例,有效 66 例,无效 25 例,总有效率为 91.67%。

附记:引自《中国针灸》。

配穴方十一 以局部取穴为主,辅以循经取穴。上肢取肩髃、肩髎、曲池、外关、合谷;下肢取风市、梁丘、阴陵泉、阳陵泉、悬钟、昆仑、丘墟等。

方法:用针罐法,先检查肿大之关节处,指下如有波动感,先在波动处用火针连刺数下,待黄白色透明液体流出时,用手指按压针孔周围,促进液体尽量流出。然后用火罐拔于针孔处 5～10 分钟,起罐后用绷带缚扎针孔处。若关节不肿大则按上述上下肢取穴,以针用泻法针刺,起针后(或留针)拔罐 10～15 分钟。每日或隔日治疗 1 次,5 次为 1 个疗程。

主治:风湿痛痹。或膝关节肿大、积液明显,同时伴有痛胀,屈曲困难,病程较长者。

效果:多年使用,效果颇著。尤以关节肿大者收效颇捷,一般 3 次即愈。

附记:师怀堂经验。

坐骨神经痛(痹证)

坐骨神经痛,其痛以始于臀部,沿股后侧、小腿后外侧,而放射

至足背为特征。属中医“痹证”范畴，是临床常见多发病。

【病因】 中医认为，多因风寒湿三气杂至，侵袭经络，客于坐骨神经所致。西医认为，椎间盘突出，坐骨神经附近各组织、髋关节、骶髂关节疾病，脊椎炎，子宫及前列腺癌肿，腰骶脊髓及其神经根的肿瘤等均能引起本病的发生。

【症状】 腰部、臀部、大腿后侧、小腿后外侧发生放射性、烧灼样或针刺样疼痛，行走或伸腰疼痛加剧，也可因咳嗽、喷嚏等而加重。

【疗法】

配穴方一 分4组：一为患侧腰椎旁之夹脊、秩边、委中；二为环跳、阳陵泉、丘墟；三为居髎、风市；四为足三里、内庭。兼见足趾麻木者配八风(只针刺)。

方法：用梅花针叩刺后拔罐法。视其痛处取穴。先在疼痛部位经脉明显怒张处或委中穴，用三棱针点刺出血，并用火罐拔吸。其余穴部，用梅花针叩刺后拔罐15分钟。每日或隔日1次，10次为1个疗程。

主治：坐骨神经痛。第一组穴适用于疼痛从腰部→后股→腘窝→足底者；第二组穴适用于痛在下肢外侧足少阳者；第三组穴适用于痛在胯间向股侧放射者；第四组穴适用于痛在胫处而至足背侧者。

效果：屡用有效。

附记：高渌纹经验。笔者曾用此法治疗数例，依法连治1个月左右，均获较好的疗效。

配穴方二 腰俞、中膂俞、白环俞、八髎、殷门、环跳、居髎。

方法：采用刺络拔罐法。每次取2～3穴，用三棱针点刺出血后(第一次出血量宜大，数穴总出血量约50～60ml；第二、三次略少，约10～30ml)，再进行拔罐15～20分钟。疼痛未缓解者，可隔2～3日再治疗1次。

主治：坐骨神经痛(以腰痛为主者)。

效果：屡用效佳。一般1～2次即效或痊愈。

附记：引自《外治汇要》。据笔者验证，一般7日治疗1次，连治4次，其效始著。

配穴方三 腰俞、承扶、委中、委阳、阳交、悬钟、附阳、丘墟、昆仑、风市、中渎。

方法：采用刺络拔罐法。每次取2～3穴。先用三棱针点刺出血（出血量要求如上述）后，再进行拔罐15～20分钟。疼痛未缓解者，可隔4～5日再治疗1次。直至痊愈。

主治：坐骨神经痛（以下肢疼痛为主者）。

效果：屡用效佳。一般1～2次即可见效。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方四 分3组：一为腰俞、大肠俞、环跳、殷门；二为新环跳（尾骨尖端旁开3寸）、秩边、委中、殷下（承扶与委中穴连线近中心点）。还可随证加居髎、阳陵泉、悬钟、风市等穴。

方法：采用留针拔罐法。每次选1组穴。先用毫针刺入，得气后，留针拔罐10～15分钟。起罐后，继续留针15分钟。每日或隔日1次，5次为1个疗程。

主治：坐骨神经痛。

效果：屡用皆效。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方五 次髎、环跳、压痛点、承扶、殷门、委中、阳陵、合阳、三阴交、昆仑。

方法：采用针刺后拔罐法。每次取4～5穴。先用毫针刺入，得气后留针10～15分钟。出针后再进行拔罐15～20分钟。每日或隔日1次。

主治：坐骨神经痛。

效果：多年使用，效果甚佳。病始数次即愈，久病多治必效。

配穴方六 秩边、阿是穴、腰俞。风寒湿所致者配胞肓、风市、承山、飞扬；劳损所致者配肾俞、关元俞、环跳、阳陵泉。

方法：采用刺络拔罐法或留针拔罐法。先用三棱针点刺放血，或针刺后留针，然后进行拔罐15～20分钟。隔日或2～3日1次。

主治：坐骨神经痛。

效果：屡用效佳。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方七　根据坐骨神经痛阳性反应点，取肾俞、腰俞、腰阳关为主穴；取环跳、委中、承山、条口为配穴。对干性坐骨神经痛取环跳、委中、殷门、承山为主穴；取足三里、丘墟、合阳为配穴。

方法：采用针罐加按摩法。先用毫针刺后进行拔罐(丘墟穴以挤压罐代之)，留罐15～20分钟。起罐后，再行按摩疗法治之。隔日1次，10次为1疗程。

主治：坐骨神经痛。

效果：屡用皆效。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方八　疼痛区域。

方法：采用走罐法。每次走罐至皮肤紫红色为度。然后在疼痛明显处用密排罐法，拔罐15分钟。3日1次。

主治：坐骨神经痛。

效果：多年使用，疗效显著。

配穴方九　腰俞、环跳、委中、申脉、坐骨(大转子与尾骨尖连线的中央)。行痹配昆仑；着痹配阳陵泉；热痹配绝骨。

方法：采用刺络拔罐法。先用三棱针点刺放血。血止后再行拔罐，留罐15～20分钟。隔2～3日1次。

主治：坐骨神经痛。

效果：屡用效佳。一般2～3次即效，10次多愈。

配穴方十　环跳、秩边。

方法：用留针拔罐法。先用4寸长毫针直刺入环跳穴，行雀啄术，使针感沿足少阳经向下传导；再用同样方法刺秩边穴，使针感迅速传至病变部位。然后在此两穴上，用闪火法将针扣在罐内，留

罐20分钟。病重者每日1次,见症状减轻后,改为隔日1次,直至症状消失。

主治:坐骨神经痛。

效果:治疗200例,结果痊愈128例,显效41例,好转27例,无效4例。总有效率为98%。

附记:引自《陕西中医》。笔者临床验证5例,痊愈3例,显效和有效各1例。若辅以中药热熨疗法,效果尤佳。

配穴方十一 肾俞、秩边、殷门、委中、承山、昆仑、环跳、风市、阳陵泉;或沿坐骨神经干。

方法:采用出、留针罐法,留罐15~20分钟,每日或隔日1次,10次为1个疗程。

主治:坐骨神经痛。

效果:屡用效佳。一般用1~3次即可见效。

附记:引自《医学笔记》。本组穴位可交替使用。

肩周炎(肩凝证)

肩周炎又称肩关节周围炎,是肩关节囊和关节软组织的一种退行性炎性疾病。祖国医学称为肩凝证、漏肩风、老年肩、肩痹、冻结肩、五十肩等,属中医"痹证"范畴。本病多发生在40岁以上之中老年人,女性发病率高于男性,非体力劳动者为多见。

【病因】 多因肝肾亏损、气血虚弱,血不荣筋;或外伤后遗,痰浊瘀阻,复感风寒湿之邪侵袭经络,致使气血凝滞不畅、瘀阻经脉所致。

【症状】 肩关节疼痛或酸痛,或有轻微肿胀,提物无力。在关节外展、上举、后伸和前旋等活动时则痛剧。局部有广泛性压痛。早期以疼痛为主;后期以功能障碍为主,活动受限。

【疗法】

配穴方一 肩关节周围区域(患侧)。

方法:采用梅花针叩刺拔罐法。先在肩关节周围处皮肤上用

梅花针中强度叩刺，至皮肤微出血为度。血止后，再在肩关节前后、上部及外侧处拔罐，留罐 15 分钟。3 日 1 次。

主治：肩周炎。

效果：疗效颇佳。多治疗 1～3 次即愈。

附记：平时应加强锻炼，多活动关节有利于巩固疗效。如拔罐后，配合热熨敷(用食盐 250 克炒热，布包好即可)或按摩疗法，效果更佳。

配穴方二　肩髃、肩髎、天宗、肩贞。

方法：采用针刺后拔罐法。先用毫针刺入，得气后留针 5～10 分钟，出针后，再进行拔罐，留罐 15～20 分钟。起罐后或加温和灸 5～10 分钟。隔日 1 次，5 次为 1 个疗程。

主治：肩关节周围炎。

效果：屡用皆效。

附记：程功文经验。

配穴方三　阿是穴(压痛点)、肩髃、肩外俞、肩髎、肩贞。

方法：采用针刺后拔罐法。先用毫针刺入，留针 10 分钟，出针后进行拔罐，留罐 15～20 分钟。隔日 1 次，5 次为 1 个疗程。

主治：肩关节周围炎。

效果：屡用皆效。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方四　主穴：肩髃、肩髎、肩前(位于肩髃前 1 寸凹陷中的奇穴)、曲池。配穴：大椎、肩中俞、肩贞、臑俞、天宗、巨骨、外极泉(在腋前皱臂尽头凹陷中的奇穴)、臂臑、外关。

方法：采用针罐法。主穴每次均取，配穴随证选用。肩部穴位运用轻刺捻转手法，针后加温灸 1～3 壮；余穴针刺。起针后进行拔火罐，留罐 10～15 分钟。连续治疗 2～3 次后，改用隔日治疗 1 次。

主治：肩凝症。

效果：临床应用多年，一般 8～10 次即愈。

附记：引自《四川中医》。

配穴方五 阿是(痛点)或痛区。

方法：一般采用闪罐法，慢性者用刺络拔罐法，肩部肌肉肥厚者，用走罐法。每日治疗1次，同时配用推拿疗法。

主治：肩周炎。

效果：治疗78例，痊愈54例，显效15例，有效8例，无效1例。

附记：引自《新中医》。闪罐、走罐法至皮肤充血、发红为度，慢性者留罐15～20分钟。

配穴方六 分2组：一为肩髃、肩井、肩髎、天宗；二为肩前、抬肩、肩外俞、阿是穴。

方法：采用针刺后拔罐法。每次选1组穴。先用毫针刺入，留针5分钟。起针后，再进行拔罐，留罐15～20分钟。每日或隔日1次。

主治：肩周炎。

效果：屡用效佳。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方七 肩三针、臂臑、巨骨、阿是穴。

方法：采用针后拔药罐法。针刺后，拔药罐(桂枝、红花各6g，苍术、乌梢蛇各9g，羌活、独活、木瓜、威灵仙各10g，乳香、没药各5g。水煎20分钟，取药液煮罐或贮罐)20分钟，每日治疗1次，10次为1疗程。

主治：肩周炎。

效果：屡用屡验。

附记：高渌纹经验。笔者依上法拔罐后，再用上方煎水熏洗患部，疗效较前又有提高，而且奏效尤捷。

配穴方八 肩痛穴(即锁骨与肩胛骨部交叉点陷中)、三角肌中心(患臂三角肌中点)、臂中(在腕横纹和肘横纹中点，桡骨与尺骨之间)。

方法：采用针刺后拔罐法。从肩痛穴进针向肩部透刺；从三角肌中心进针向内外侧透刺，臂中行快速针刺。起针后用闪火法拔罐10分钟。每日1次，5次为1个疗程。

主治：肩周炎。

效果：屡用效佳。

附记：高渌纹经验。

配穴方九　肩髃、肩髎、臂臑。

方法：采用刺络拔药罐法。用7号针尖直刺肩髃穴6～8cm，臂臑、肩髎各5cm。均缓缓刺入，急速出针，随后在上述穴位呈放射状轻点刺，点与点间距较密，使皮肤微出血。中重度患者，采用散刺出血法（穴位与针刺方向同上），但针刺后，松解皮肤，并用力挤出点血，继而重刺，至皮肤出血为度，再用经穴外敷与热熨法，用消毒干棉球擦去血液后，将野木瓜白药糊（即将广东和平制药厂生产的野木瓜注射液1支倒入云南白药粉1瓶，调和成稀糊状），用小毛笔刷涂于刺血处。尔后用长镊夹点燃的酒精棉球直接熨烫敷药处1～2分钟，使药糊烘干。再用闪火法拔罐10～15分钟。起罐后，用无菌纱布覆盖，并用胶布固定。再令患者行肩部大幅度上下左右用力活动10分钟，使微微出汗。当日和次日在临睡前再重复锻炼1次。此后隔日治疗1次，5次为1个疗程。如无效，隔5～7日进行第二疗程。

主治：肩关节周围炎。

效果：治疗17例，施治1～3疗程，显效10例，有效4例，好转3例。

附记：引自《新中医》。治疗后3小时内勿淋浴，并避免风寒。治疗期间停用其他药物。

配穴方十　肩髃、臂臑、曲池。

方法：采用单纯拔罐法。留罐15～20分钟，每日1次。

主治：肩凝症、臂痛。

效果：屡用有效。

附记:引自《常用新医疗法手册》。

配穴方十一 大椎、身柱、大杼、肩髃、肩井、脾俞。

方法:采用单纯拔罐法,或针刺后拔罐法,均留罐 10～15 分钟,每日治疗 1 次。

主治:肩背痛。

效果:屡用效佳。

附记:引自《外治汇要》。

配穴方十二 肩三针(即肩髃、肩前、肩后)、臂臑、曲池。上举困难者配商阳;后伸困难者配中渚。

方法:用针刺后拔罐法。先用 28 号 1.5 寸毫针直刺 1～1.5 寸,行平补平泻,留针 20 分钟,起针后,在针刺穴位处拔罐 10 分钟。起罐后让患者自己活动肩部(必要时可协助患者活动)。活动方法是,以健手握住患肢腕部,尽量上举,并作后伸、外展、内收和旋转运动,每日 2～3 次。针刺隔日 1 次,10 次为 1 个疗程。

主治:肩周炎。

效果:治疗 90 例,痊愈 62 例,显效 9 例,好转 10 例,无效 9 例。总有效率为 89.9%。

附记:引自《陕西中医函授》。

肋间神经痛(胸胁痛)

肋间神经痛系指肋间神经分布区出现疼痛性疾病。属祖国医学的胸胁痛范畴。

【病因】 多因情志失调,肝气不舒,复感风寒之邪,寒凝痹阻,客于胸胁部所致。

【症状】 肋间疼痛,咳嗽、喷嚏、深呼吸时加重。疼痛剧烈时可向同侧肩背部放射。检查相应皮肤区域,感觉过敏、沿肋骨边缘有压痛。

【疗法】

配穴方一 华佗夹脊、膀胱经(大杼至关元俞)内侧循行线、足

少阳(肋胁部)循行线部。

方法:采用梅花针叩刺后拔罐法。用梅花针在应拔部位叩刺3～5遍后,再用走罐法拔罐各2～3遍,至皮肤紫红色为度。隔日1次,5次为1个疗程。

主治:肋间神经痛。

效果:临床应用多年,疗效显著。

配穴方二　分2组:一组魂门、胆俞、大椎;二为督俞、肝俞、胸乡。

方法:采用刺络拔罐法。每次选用1组穴。用三棱针点刺,以微出血为度,然后拔火罐10分钟。每日1次。

主治:肋间神经痛。

效果:屡用多效。

附记:引自《外治汇要》。

配穴方三　内关、阿是穴(压痛点)、胸乡、大杼、内关、阳陵泉、支沟、太渊。

方法:采用针罐法。先取内关穴强刺激2分钟,不拔罐。针时嘱患者深吸气后屏住气,再缓缓吐气,然后咳嗽向左右转体,以助舒畅气机。再在支沟、太渊穴针刺以强刺激,留针10分钟,不拔罐。再针刺阿是穴、胸乡、大杼、阳陵泉,并捻转数次。然后出针拔罐,留罐15分钟。每日治疗1次,5次1疗程。

主治:肋间神经痛。

效果:临床屡用,效果甚佳。

附记:引自《外治汇要》。

配穴方四　大杼、风门、肺俞、心俞、肝俞、神藏、尺泽。

方法:采用针罐法。每次取3～4个穴。先用毫针作中刺激,然后拔罐15分钟。每日1次。

主治:肋间神经痛。

效果:屡用多效。

附记:引自《医学笔记》。

配穴方五 疼痛区域、支沟、患侧阳陵泉或悬钟。

方法:①疼痛区域采用密排罐法(可先涂云香精等,或贴伤湿止痛膏,然后拔罐),或密排罐式的皮肤针罐法、刺罐法、挑痧罐法等;下肢各穴采用毫针罐法或刺罐法。留针15~20分钟,每日或隔日1次。②采用挑罐法。每次选疼痛区2~3点及下肢1个穴,挑后拔罐,留罐约15分钟,隔2~3日施术1次。

主治:肋间神经痛。

效果:屡用效佳。一般连治4次左右可愈。

附记:引自《外治汇要》。如果由感冒、风湿等炎症引起者,宜加大椎穴行刺罐法。

颈臂股神经痛

本病患者多为神经质人。多因情志失调,气血虚弱,复受风寒之邪所致。或因外感热性病后而续发,或由其他疾病演变而来。临床以神经痛为主证,或有伴随症状者亦不显。故治疗多以止痛为目的。

【疗法】

配穴方一 分2组:一为曲垣、肩外俞;二为大杼、肘髎、阳谷、天柱、消泺、手三里、合谷。

方法:采用针灸罐法。每次第一组穴取1个,第二组穴取3~4个。先用毫针作中刺激,针后用艾条灸之,同时在第一组穴上加拔罐,留罐10~15分钟。每日治疗1次。

主治:桡骨神经痛。

效果:临床屡用,有良好的止痛致果。

附记:引自《外治汇要》。临床验证,多1~2次而痛止。

配穴方二 分2组:一为天柱、曲垣、天泉、郄门、内关;二为大杼、肩外俞、侠白、间使、大陵。

方法:采用针灸拔罐法。每次选1组穴。先用毫针作中刺激后,再用艾条灸之,并在天柱、曲垣或大杼、肩外俞拔罐,留罐15分

钟。每日治疗1次,5次为1个疗程。

主治:正中神经痛。疼痛在锁骨上窝部,沿二头肌沟,至肘关节前面及前臂前面,同时拇指、中指、小指之活动不自如。

效果:屡用效佳。有良好的止痛效果。

配穴方三　分2组:一为天柱、曲垣、青灵、阴郄、少府;二为大杼、肩外俞、少海、灵道、后溪。

方法:采用针灸拔罐法。每次选1组穴。用毫针作中刺激后,以艾条灸之。然后在天柱、曲垣或大杼、肩外俞拔罐,留罐15分钟。每日治疗1次,5次为1个疗程。

主治:尺骨神经痛。疼痛从腋窝肱内侧而至肱内踝与鹰嘴尖间。手指屈曲活动不自如。

效果:止痛效果良好。

附记:引自《外治汇要》。

配穴方四　分2组:一为天柱、曲垣、气户、屋翳、尺泽;二为大杼、肩外俞、库房、膺窗、足三里。

方法:采用针刺后拔罐法,每次选1组穴;用毫针作中刺激,针后拔罐;或只在天柱、曲垣、大杼、肩外俞穴拔罐,留罐15～20分钟。每日1次,5次为1个疗程。

主治:胸廓前神经痛(胸痛)。

效果:多年使用,效果颇著。

配穴方五　大杼、肩外俞、中府、胸乡、食窦、尺泽。

方法:采用针刺后拔罐法。每次选用3穴或全用。先用毫针作中刺激,针后拔罐,留罐5～10分钟。每日或隔日1次,5次为1个疗程。

主治:胸长神经痛(胸腋侧痛)。

效果:屡用效佳。

附记:引自《外治汇要》。

配穴方六　分2组:一为大杼、曲垣、肩髃;二为肩中俞、肩外俞、臑会。

方法:采用针灸拔罐法。每次选用1组穴。先用毫针作中刺激,间作艾条灸治,灸后再拔罐,留罐10～15分钟。每日1次,5次为1个疗程。

主治:肩胛上神经痛(肩胛痛)。

效果:多年使用,止痛效果颇佳。

配穴方七 曲垣、臑会、天宗、肩臑。

方法:采用针罐法,先以毫针作中刺激,针后拔罐,留罐10～15分钟。或单纯拔罐后,再用艾条灸治之。每日1次,5次为1个疗程。

主治:肩胛下神经痛(肩背痛)。

效果:临床屡用,止痛效果良好。

附记:引自《医学笔记》。

配穴方八 肩髃、肩贞、极泉、消泺。

方法:采用针罐法。先用毫针作中刺激,针后拔罐,留罐10～15分钟。每日1次,5次为1个疗程。

主治:腋窝神经痛(肩胛三角肌痛)。

效果:屡用效佳。

附记:程功文经验。

配穴方九 肾俞、大肠俞、阴包、阴陵、三阴交、水泉、大都。

方法:采用针灸拔罐法。先用毫针在上述穴位作中刺激,针刺后,以艾条灸治之。然后在肾俞、大肠俞穴拔罐15～20分钟。每日或隔日1次,5次为1个疗程。

主治:股神经痛。

效果:屡用皆效。

附记:笔者师传经验。

配穴方十 环跳、风市、中渎、阳陵。

方法:采用针灸拔罐法。先用毫针在上述穴位作中刺激,针后以艾条灸治。然后在风市、环跳穴拔罐10分钟。每日或隔日1次,5次为1个疗程。

主治:股外皮神经痛。

效果:一般有效。间有不效者,可改用按神经分布方向用走罐法拔罐治之(或拔罐前先用梅花针叩刺后再拔罐),无不见验。

附记:引自《外治汇要》。

配穴方十一 肩胛部取肩中俞、肩外俞、肩井、肩髃、臑俞、肩贞、天宗;胸胁部取中府、库房、胸乡;上肢的外侧部取臂臑、曲池、手三里、外关;上肢的内侧部取天府、青灵、曲泽、尺泽、郄门、内关等。

方法:①采用单纯罐法,或毫针罐法、皮肤针罐法、挑痧罐法、涂云香精等药罐法、贴伤湿止痛膏罐法等,留罐15～20分钟。每日或隔日1次,10次为1个疗程,每疗程间隔3～4天。②采用刺罐法或挑罐法,留罐10～15分钟。每次选3～4个穴位,交替使用。刺罐法每日或隔日1次,挑罐法每3～4日1次,10次为1疗程。每疗程间隔3～7天。③若无灼热性疼痛,或体质虚寒、局部有肌肉萎缩倾向者,宜选用艾灸、姜艾灸、涂风湿药酒后加艾灸罐法、温水罐法、煮药罐法,留罐10～15分钟,每日或隔日1次,10次为1个疗程。每疗程间隔3～4天。

主治:臂丛神经痛。

效果:屡用皆效。

附记:引自《外治汇要》。

配穴方十二 在下肢疼痛分布区域内寻找压痛敏感点,区域宽长的可取4～5个点,狭短的取2～3个点;若无明显压痛点,可取疼痛区的中心,上缘和下缘为点,还可在腰骶部脊柱正中线上及其两侧膀胱经内侧循行线上、臀部上寻找压痛敏感点等。

方法:①采用单纯罐法或毫针罐法。、皮肤针罐法、挑痧罐法、涂云香精罐法、煮药罐法、贴伤湿止痛膏罐法。②每次先选2～3个敏感点。行挑罐法或刺罐法;然后在其余的敏感点上采用单纯罐法,或涂、贴药物罐法。③若病程长、体质虚寒,或有麻木感者,采用各种灸罐法或温水罐法。上述各法均为留罐10～15分钟,每

日或隔1～2日施术1次。若由感染、风湿性等炎症引起者，加大椎穴、行刺罐法。

主治：下肢神经痛。

效果：屡用效佳。

附记：引自《外治汇要》。下肢神经痛包括坐骨神经痛、闭孔神经痛、股神经痛、股外侧皮神经痛等，用本组方治疗，均有疗效。

风湿性肌肉痛（痹证）

肌肉痛，因病发部位不同，名称亦异。属祖国医学“痹证”范畴。

【病因】 多因卫外不固，风寒湿三气杂至，客于经脉，引起肌肉气血运行失畅所致，“不通则痛”，或因产后、大病后偶受风寒，留滞不去，每遇阴雨天气而痛作。

【症状】 局部肌肉痛，时轻时重，每与劳动和天气阴晴冷热等因素有关。

【疗法】

配穴方一 分2组：一为三焦俞、气海俞、肓门、上髎、委中；二为肾俞、大肠俞、志室、次髎、足三里。

方法：采用针罐法。每次选1组穴。先用毫针作中刺激，针后拔罐，留罐15～20分钟；或针罐后，间以艾条灸治之。每日1次，5次为1个疗程。

主治：腰肌风湿痛，腰部转移或负重时疼痛加重。

效果：屡用效佳。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方二 分2组：一为风池、天柱、肩中俞；二为肩外俞、天井、腕骨。

方法：采用针刺后拔罐法。每次选1组穴。先用毫针作中刺激，针后拔罐10～15分钟。每日1次，5次为1个疗程。

主治：颈肌风湿痛。

效果：多年使用，效果甚佳。若在拔罐后，配用按摩疗法，则奏效尤捷。

配穴方三　分2组：一为附分、肺俞、神堂、心俞、噫嘻、魂门；二为魄户、风门、膏肓、厥阴俞、膈关、肝俞。

方法：采用针灸拔罐法。每次选1组穴，并尽力按其痛处取穴。先用毫针作中刺激，针后以艾条灸治之，然后进行拔罐，留罐10～15分钟。每日1次，10次为1个疗程。

主治：肩胛背肌风湿痛。

效果：一般1个疗程内即见效。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方四　分2组：一为巨骨、天髎，肩髃；二为肩髃、臂臑、臑会。

方法：采用针灸拔罐法。每次选1组穴。先用毫针作中刺激，针后以艾条灸治，然后进行拔罐，留罐15～20分钟。每日1次，10次为1个疗程。

主治：三角肌及肩胛肌风湿痛。

效果：临床屡用，收效较速。

附记：引自《外治心悟》。

配穴方五　分2组：一为气户、屋翳、周荣、辄筋、手三里、阳陵；二为库房、膺窗、胸乡、大包、曲池、足三里。

方法：采用针灸拔罐法。每次选1组穴。先用毫针作中刺激，针后以艾条灸治，并在压痛点及邻近穴位拔罐，留罐15分钟。每日1次，5～7次为1个疗程。

主治：胸肋间肌风湿痛。

效果：临床屡用，效果甚佳。

附记：引自《外治心悟》。

脑血管意外后遗症（中风后遗症）

脑血管意外，祖国医学称为“中风”，发病急骤凶险。一般可分

为出血性(脑出血和珠网膜下腔出血)和缺血性(脑血栓形成和脑栓塞)两大类。本病常见于中老年患者,多数与动脉硬化有关。急性期过后,多留有后遗症。

【病因】 多因"热极生风"或"虚风内动"导致风自内生而致病。在后期多为本虚标实,在本,多为肝肾不足,气血衰少;在标,则为风火相扇,痰湿壅盛,气血瘀阻。中医称为中风后遗症。一般可分为中经络(病位较浅、病情较轻)和中脏腑(病位较深、病情较重)两大类。

【症状】 中风后遗症,临床所见以口眼㖞斜、言强语謇、半身不遂(偏瘫)或上下肢偏瘫、肢体疼痛等证为多见。

【疗法】

配穴方一 病在上肢取肩髃、肩贞、中府、曲池、外关;病在下肢取大肠俞、风市、三阴交、阳陵泉、足三里;半身不遂各取上下肢用穴 2～3 个。

方法:采用赐福拔罐法(用持别的磁铁橡胶罐)。每次用穴可根据疼痛部位,选择上述不同腧穴。先在治疗部位,用水涂湿,然后按捏罐具的顶部,使罐体发生形变,罐内顶部的永磁体贴近腧穴位置。留罐期间不断轻轻按捏罐壁,以增强拔罐的刺激作用,每次10～15 分钟。每日 1 次,多数病人 1 次即见效。如不见效,可用循经走罐、闪罐或刺络拔罐的方法。

主治:中风后遗症之患肢疼痛。

效果:治疗 54 例,痊愈 34 例,显效 16 例,进步 4 例。

附记:引自《北京中医杂志》。疼痛明显消失后可出现肌力增加。

配穴方二 分 2 组:一为攒竹、目窗、风池、支正、三间、光明、肝俞;二为阳白、头临泣、天柱、养老、飞扬、胆俞。

方法:采用针刺后拔罐法。每次选 1 组穴。先用毫针用轻中刺激,针后拔火罐 15 分钟。每日 1 次,10 次为 1 个疗程。

主治:中风后视力减退。

效果：一般治疗3个疗程后视力好转，1年后即可恢复正常。

附记：引自《辽宁中医杂志》。笔者用此法试治5例，连治3～5个疗程，均获显效或痊愈。

配穴方三　分2组：一为大杼、肩髃、肩髎、曲池、手三里、外关、合谷、曲泽、内关、尺泽；二为环跳、风市、髀关、伏兔、阳陵泉、足三里、悬钟、昆仑、委中、曲泉、三阴交、阴陵泉、商丘。

方法：采用单纯拔罐法或留针拔罐法，罐后加灸法。上肢偏瘫取第一组穴，下肢偏瘫取第二组穴。均留罐20～30分钟，隔日1次，10次为1个疗程。

主治：中风偏瘫。

效果：屡用效佳。

附记：高渌纹经验。笔者应用，每次取4～5个穴，交替使用，依法施治。且多用针罐法，先用毫针，或三棱针、梅花针作中强刺激，针后拔罐，罐后加艾条灸治之，连治3～5个疗程(间休3～5日)。经治10例，均获显效或痊愈。若配以外治热熨，效果更好。

配穴方四　华佗夹脊1～5、风府、曲池、外关、合谷、环跳、足三里、下关、颧髎、哑门。

方法：采用针刺后拔罐法。华佗夹脊及风府用梅花针叩刺，以微出血为度；余穴施以毫针作中刺激后，施以拔罐。均留罐20分钟，每日或隔日1次，10次为1个疗程。

主治：中风后遗症之半身不遂。

效果：屡用有效。

附记：高渌纹经验。验之临床，一般施治3～5疗程后，方可见效或痊愈。若能配合药物外治(如热熨或熏洗、涂擦)，效果更好。

配穴方五　脊椎两侧各旁开0.5寸和1.5寸，以及手足部内外侧。

方法：采用梅花针叩刺走罐法。上肢偏瘫取颈椎和胸椎1～10，以及上肢内外侧；下肢偏瘫取胸椎8～12、腰骶椎和下肢内外侧；半身不遂全取。先用梅花针从上至下，从外至内用中重度叩刺

手法各叩刺3～5遍，以微出血为度，然后用走罐法（先在应拔部位和罐口涂以液体石蜡或凡士林油膏、药酒）至皮肤紫红色为度。隔日1次，30日为1个疗程。

主治：中风后遗之半身不遂或上、下肢偏瘫。

效果：临床使用多年，一般治疗1～3个疗程即可见效或痊愈。

附记：治疗本病，常配用下列自拟外治方外敷，效果更好。

(1)山甲白乌散：穿山甲（另研）、红海蛤、生川乌各60g，白附子、川芎各15g，鸡血藤30g，红花15g。共研细末，备用。每取20～30g用生姜汁、葱白汁和白酒各适量，调和成稠糊状，做成两个药饼，贴敷于涌泉穴（两足心）。外以纱布包扎固定后，用热水浸脚，待身麻汗出，可将药饼取掉。每10日敷1次。适用于中风偏瘫。

(2)热熨方：桂枝30g，红花30g，艾叶60g，食盐250g。共研粗末，备用。每取50～80g炒热，滴白酒约10～15g，再炒，用干净布包好，扎紧袋口，趁热反复熨擦患部20～30分钟，冷则加白酒再炒再熨。每日或隔日1次。适用于半身不遂半个月以上者。

配穴方六 肩髃、曲池、合谷、环跳、风市、阳陵泉、足三里、绝骨。手指拘急配三间；肌肉和关节痛配阿是穴；足内翻配申脉；足外翻配照海；口眼歪斜配风池、颊车；痰热中阻、大便秘结减足三里，配天枢、丰隆；身热不语配金津、玉液（只点刺出血）；目闭鼻塞配上迎香；脉弦硬、面赤配内关。

方法：采用针刺后拔罐法。先用毫针作中刺激，留针20～30分钟，出针后用拔罐，留罐10～15分钟。双侧取穴或先健侧取穴。每次取4～5个穴位，交替使用。每日或隔日1次，30次为1疗程。

主治：脑血管意外后遗偏瘫（实证，拘急硬瘫）。

效果：屡用效佳，一般1～3个疗程即效或痊愈。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方七 分2组：一为大椎、大杼、风门、肩髃、臂臑、曲池、

外关、合谷；二为肾俞、关元俞、环跳、风市、阳陵泉、足三里、绝骨、申脉。肩关节下垂或臂不能上举配天宗、肩髃、臑会；手足麻木配后溪、气海；二便失禁配腰俞、会阳；心悸脉弱配内关。

方法：采用针刺后拔罐法。上肢取第一组穴；下肢取第二组穴。先用毫针作轻中刺激，不留针，出针后即拔罐，留罐 10～15 分钟。主穴每次取 4 个穴位，针后拔罐，配穴针后不拔罐。如手足麻木、二便失禁针后加灸 10～20 分钟；肌肉萎缩，在患部针后拔罐加灸 10～20 分钟；心悸脉弱，在内关留针 5～10 分钟，不拔罐。每日 1 次，30 次为 1 疗程。

主治：脑血管意外后遗偏瘫（虚证、弛缓软瘫）。

效果：屡用效佳。一般 1～3 个疗程即效或痊愈。

附记：引自《外治汇要》。临床证明，治愈病例均多在 3 个疗程以上。脑血管痉挛引起的偏瘫效果好；脑出血引起的偏瘫，疗效差。

面神经麻痹（面瘫）

颜面神经麻痹，祖国医学称为面瘫、口眼歪斜。多见于青壮年。如系中风引起，则多属中风后遗症。

【病因】　多因面部着凉受风、风邪阻遏经络所致。或由中风引起。

【症状】　口眼歪向健侧，笑时口歪更明显；额纹消失，不能皱额；鼻唇沟平坦；眼不能闭合，露睛流泪；不能作鼓腮、吹哨、露齿等动作。若因中风引起，多伴有肢体偏瘫。

【疗法】

配穴方一　阳白、下关、地仓、颊车、大椎。

方法：采用闪罐法。每穴闪拔 20～30 下（夏季可减为 10～15 下），闪罐顺序为：先取额部，次取面部，再取口角部，最后取大椎穴。每日 1 次。

主治：周围性颜面神经麻痹。

效果：屡用效佳。一般4～6次即效或痊愈。

附记：高渌纹经验。

配穴方二 主穴：地仓、颊车、牵正、大迎、风池；配穴：承浆、列缺、颧髎。

方法：采用单纯拔罐法，或针刺后拔罐法，或梅花针叩刺拔罐法。一般取患侧主穴，证重或病程在1个月以上者，加取健侧主穴。配穴按证选取，只刺不拔罐。留罐15～20分钟。每日或隔日1次，至愈为度。

主治：面瘫。

效果：疗程短者，一般10次左右即可见效或痊愈。但病程越久，疗程愈长，且疗效不够理想。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方三 主穴：地仓、颊车；配穴：颧髎、四白（只刺）。

方法：采用刺络拔罐法。先用三棱针围刺主穴，以微出血为度，或加配穴点刺。然后拔罐10～15分钟，每日或隔日1次。

主治：颜面神经麻痹。

效果：一般3～5次即可见效。

附记：引自《外治汇要》。一般取患侧，病程较长者加取健侧穴。临床应用，常配用外敷方（药用牙皂末30g，研细末，用米醋调和成稠糊状）。每于拔罐后，分贴敷于上述穴位（主穴），每日换药1次。

配穴方四 主穴：牵正、地仓、颊车、下关（均取患侧）；配穴：太冲、列缺。

方法：采用药垫拔罐法。方用自拟药垫方：白附子30g，白芷、川芎各15g，红蓖麻子仁（去壳）5g，共研细末。每取药粉40g，面粉20g，拌和均匀，用生姜汁或米醋调和成稠糊状，分做4个药饼（直径略小于罐口、中空）贴于应拔穴位上。然后拔火罐15～20分钟。起罐后，将药饼取下，加醋调和再敷于拔罐部位。4～5小时后取下。每日或隔日1次。也可用刺络拔罐法。先用三棱针点刺，以

微出血为度。然后拔罐，留罐15～20分钟，起罐后，仍用上药方外敷。隔日1次，5次为1个疗程。

主治：面瘫，或中风后遗之口眼歪斜。

效果：临床多年使用，疗效满意。一般1～2个疗程即可见效或痊愈。

配穴方五　地仓、太阳、风池、面瘫（下关穴直下1寸处）。

方法：采用刺络拔罐法。均取患侧穴位，先用三棱针点刺微出血，然后拔罐10～15分钟。起罐后，外敷面瘫膏。贴于应拔部位上，12小时取下。每日或隔日1次，5次为1个疗程。

主治：面神经麻痹（面瘫）。

效果：临床屡用，疗效满意。

附记：面瘫膏方——制草乌、生白芥子、制马钱子各7g，细辛15g。共研细末，加入适量凡士林和少量松节油调成软膏。贴敷后如有反应，停药即可消失。

配穴方六　取患侧地仓、颊车、下关、牵正、颧髎、阳白。

方法：采用闪火拔罐法，留罐5～10分钟，每日1次，5次为1疗程。也可配用外敷疗法。起罐后将二草治㖞膏（干鹅不食草9g，鲜鹅不食草5g。将干草研细末，与凡士林调成软膏，再取鲜草捣烂如泥，与软膏混和均匀，摊于纱布上）贴于健侧面部，向左歪斜贴右面，向右歪斜贴左面。隔日拔罐并换药1次，5次为1个疗程。

主治：面神经麻痹。

效果：多年使用，治验甚多，疗效满意。凡病程在1年以内者，总有效率达100％。

附记：拔火罐配用药膏贴敷，奏效尤捷。

配穴方七　阳白、鱼腰、丝竹空、攒竹、地仓、颊车、人中、承浆、迎香、四白、颧髎。还可配风池、翳风。

方法：先用毫针由阳白透鱼腰；丝竹空透攒竹；地仓透颊车，再从地仓透人中；四白透颧髎等。其余穴位用直刺。刺时酌情选择

3～4 组穴。针时用浅刺或平刺从一穴向另一穴进针，得气后反复提拉 2～3 下。留针 20～30 分钟。接 G680 治疗机以加强针感和针刺的持续作用。还可加风池、翳风等穴。出针后用闪火法在患侧拔罐，反复至罐口发烫为止。每日 1 次，12 次为 1 个疗程。

主治：面瘫或中风后遗症（口眼歪斜）。

效果：治疗 107 例，痊愈 81 例，有效 24 例，无效 2 例。总有效率为 98.1%。

附记：引自《吉林中医药》。若配用中药内外并治，疗效尤著。

配穴方八 歪右取左，歪左取右。①阳白透鱼腰，迎香透人中，颊车透地仓；②丝竹空透鱼腰，地仓透承浆，牵正透颧髎；③攒竹透鱼腰，迎香透人中，牵正透地仓。

方法：采用出针闪罐法。每次取一组穴（3 组轮换使用），先用毫针透穴刺法，得气后留针 20 分钟，其间 10 分钟行针 1 次，并取其中 2 穴同时用艾条温和灸。起针后分别在额部、中面颊部、下面颊部施行闪罐法。或涂姜汁、驱风药酒闪罐，至局部潮红为度。每日 1 次，10 次为 1 个疗程。每疗程间隔 3 天。

主治：面瘫（口眼歪斜）。

效果：屡用有效，尤其对周围性或急性疗效较好。

附记：引自《外治汇要》。在治疗期，局部宜配合自我轻揉按摩术，每日数次，每次数分钟；也可用温热毛巾湿敷患处；每次 10 余分钟，每日 2～3 次，可提高疗效。

配穴方九 阳白、太阳、下关、颧髎、翳风、牵正、大椎、风池。

方法：采用刺络拔罐法。每次选 3～4 穴，每穴常规消毒后，先用三棱针点刺 3～5 下，或用毫针针刺，取得针感后起针，然后立即用小号火罐拔于所选穴位上。留罐 5～10 分钟，拔出血量 1～3ml 或皮肤出现轻度红色瘀血为度。隔日 1 次，10 次为 1 个疗程。

至恢复期，选穴同上，用刺络拔罐法或用闪罐法，在上述穴位上各闪拔 10～20 次，至皮肤出现潮红为止。

后遗症期多用灸法，再配合选用强壮穴位，如关元、气海、足三

里，加局部刺络拔罐、闪罐法交替使用。此期闪罐法应强度大、时间长。

主治：面瘫。

效果：临床屡用，效果颇佳。

附记：引自《医学笔记》。临床验证多效。对面肌痉挛，方取四白穴或抽动肌的起点处。用口径 2～3cm 的小瓶作为罐具，将 3 根火柴同时点燃，迅速投入瓶内，当火苗窜出瓶口 1cm 时，迅速将火罐拔到应拔部位，留罐 20～30 分钟。操作时注意不要烫伤患者。也可采用刺络拔罐法治疗，留罐时间应稍长。若配合针灸治疗，可提高疗效。

运动神经麻痹

神经麻痹，因病患部位不同，病名亦异。是临床常见多发病。

【病因】　多因局部肌表着凉受风，客于经脉，致生炎症压迫神经经络所致。或由邻近疾病而侵及。

【症状】　神经麻痹，并影响其功能活动而导致功能障碍。部位不同，见症亦异。除前面介绍的颜面神经麻痹外，现将临床常见的神经麻痹及症状特点附于各疗法中。

【疗法】

配穴方一　百会(灸)、风池、耳门、颊车、下关、地仓、合谷。

方法：采用针灸拔罐法。取双侧穴，健侧用中刺激，患侧作轻刺激。针刺后用艾条悬灸或隔姜灸治。然后在风池、颊车、下关、地仓穴拔罐 10～15 分钟(每次取一侧穴)。每日或隔日 1 次。

主治：三叉神经麻痹(咀嚼及吞咽功能障碍)。

效果：屡用有效。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方二　风池、天柱、肩井、天鼎、廉泉、大陵、通里。

方法：采用针刺后拔罐法。先用毫针作中刺激，不留针，针后拔罐，留罐 5～10 分钟。每日或隔日 1 次，5 次为 1 个疗程。

主治：舌下神经麻痹（语言、咀嚼、吞咽功能障碍，口内流涎）。

效果：久治始效。

附记：引自《外治汇要》。本病为难治之证，收效迟缓，必须坚持治疗。

配穴方三　分2组：一为肩井、肩髃、曲池、上廉、阳池、鱼际、三间；二为巨骨、臑会、手三里、孔最、阳溪、少商、合谷。

方法：采用梅花针叩刺拔罐法。每次选1组穴，先用梅花针叩刺2～3遍，然后拔罐，留罐10～15分钟。或沿神经分布线叩刺后用走罐法至皮肤潮红为度。罐后加用艾灸5分钟。隔日1次，5次为1个疗程。

主治：桡骨神经麻痹（手腕无力）。

效果：屡用有效。早治疗效较好，晚期久治始效。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方四　分2组：一为肩中俞、肩井、曲垣、肩髎、天井、小海、支正、神门、后溪；二为肩外俞、缺盆、巨骨、消泺、少海、四渎、灵道、中渚。

方法：采用针灸拔罐法，或用梅花针叩刺（亦可沿神经分布线）拔罐法，留罐10～15分钟，罐后加灸。每次选1组穴，或用走罐法至皮肤潮红为度。每日或隔日1次，5次为1个疗程。

主治：尺骨神经麻痹（手呈鹰爪状）。

效果：坚持治疗，效佳。

附记：引自《外治心悟》。

配穴方五　分5组：一为天柱、肩外俞、中府、胸乡、天池；二为大杼、肩中俞、曲垣、附分、肺俞、曲池；三为肩外俞、肩井、秉风、臑俞、风门、天井；四为曲垣、肩贞、肩髃、曲池；五为天宗、臑俞、肩髎、臑会。

方法：采用针刺后拔罐法。随证用穴，胸长神经麻痹取第一组；肩胛臂神经麻痹酌情选第二或第三组；肩胛下神经麻痹酌情取第四或第五组。针后拔罐，留罐10～15分钟，每日或隔日1次。5

次为1个疗程。

主治:肩胛部麻痹(胸长神经麻痹表现手不能举;肩胛背神经麻痹表现臂不能后转;肩胛下神经麻痹表现臂不能反)。

效果:屡用效佳。

附记:引自《外治心悟》。

配穴方六 分2组:一为天柱、大杼、肩髃、二为臑俞、巨骨、曲池。

方法:采用针刺后拔罐法。每次选1组穴。先用毫针作中刺激,针后拔罐。留罐10～15分钟。每日1次,5次为1个疗程。

主治:腋窝神经麻痹。

效果:屡用效佳。

配穴方七 分2组:一为命门、阳关、脾俞、三焦俞、足三里;二为肾俞、大肠俞、中脘、气海、三阴交。

方法:采用针刺后拔罐法。每次选1组穴。先用毫针作中刺激,针后拔罐10～15分钟。每日1次,5次为1个疗程。

主治:腹肌麻痹(腰尻强直)。

效果:多年使用,效果甚佳。

配穴方八 肾俞、大肠俞、次髎、髀关、阴市、曲泉、阴陵、大都。

方法:采用针刺后拔罐法。先用毫针作中刺激,针后并在肾俞、大肠俞、次髎穴上拔罐10～15分钟。每日1或隔日1次,5次为1个疗程。

主治:股神经麻痹(足不能提)。

效果:屡用皆效。

附记:引自《外治汇要》。

配穴方九 ①上肢麻痹取患侧项肩部的新设、肩中俞、肩井、天宗;胸段脊柱中线及其两侧膀胱经内侧循行线上诸穴;患肢的肩髃、手五里、手三里、三阳络、外关、鱼际、合谷、中渚、曲泽、尺泽、郄门、劳宫等。②下肢麻痹取腰骶段脊柱正中线及其两旁的膀胱经内侧循行线上诸穴,患侧臀部和下肢的环跳、风市、膝阳关、阳陵

泉、悬钟、承扶、殷门、委中、承山、昆仑、箕门、血海、阴陵泉、地机、三阴交、涌泉等。

方法：上述所选用穴位须轮换应用。每次治疗选背部和肢体部穴位各5～8个(背部可选12个)。可1次施术或分批施术(先拔背部，后拔上、下肢和臂部)，以促进脏腑之气走向四肢。具体施术方法有三：①采用单纯罐法或皮肤针罐法(轻叩)、留针罐法、敷姜罐法和涂药闪罐法等。②每次选各部1～2穴，施行挑罐法，然后在其余穴位上采用单纯罐法和涂药罐法。③四肢穴位可选用多种罐法，背部督脉和膀胱经施行走罐法。

以上各罐法每次均留罐10～15分钟，每日或隔日施术1次。10次为1个疗程，每疗程间隔5天。

主治：肢体神经麻痹。

效果：若能及早拔罐治疗，同时配合药物、按摩等综合疗法，可望促进康复。

附记：引自《外治汇要》。选穴原则是：四肢以患侧取穴，背腰部要双侧取穴。背部穴位非常重要，要多选几穴；四肢的穴位选择以外侧阳经穴位略多于内侧阴经的穴位，阴阳搭配，才能交通阴阳气血，促进机体康复。

胃炎(胃脘痛)

胃炎系指各种原因所引起的急性或慢性胃粘膜的炎性改变。属祖国医学“胃脘痛”范畴。临床上一般分为急性胃炎(包括单纯性胃炎，腐蚀性胃炎，感染性胃炎，化脓性胃炎和急性出血性糜烂性胃炎)和慢性胃炎(包括浅表性胃炎，萎缩性胃炎和肥厚性胃炎)两大类。是临床常见多发病。男女皆可发病，尤以中老年人居多。城镇多于农村。

【病因】 多因长期饮食不规则——饥饱失常，饮食不节，多吃辛辣，过食生冷，损伤脾胃；或因精神刺激，情志不畅，气机逆乱，肝气犯胃；或外邪内侵，劳累受寒，克犯脾胃等。每遇过度劳累，饮食

失节，精神紧张或气候变化而反复发作，迁延不愈或疼痛加剧。

【症状】 胃脘部（上腹部）疼痛，胀痛或隐痛，过饥过饱则痛剧。或伴有神疲乏力、呕吐清水；或痛及两胁、嗳气吞酸、口苦等。证型不同、兼证亦异。在背部从膈俞至胃部之间的相应部位可出现压痛点。

【疗法】

配穴方一　中脘、神阙。

方法：采用单纯拔罐法，留罐10～15分钟，每日1次。

主治：胃脘痛。

效果：多年使用，疗效满意。对寒性胃痛和虚寒性胃痛尤佳。一般急性1～2次。慢性5～10次即可见效或痊愈。

附记：若能节饮食、忌生冷和辛辣食物，避免寒凉、勤锻炼，慎起居、免恼怒、心情舒畅，则有利于巩固疗效。

配穴方二　中脘、足三里。肝气犯胃型配肝俞、期门、梁丘；食滞型配内关、梁门、梁丘；虚寒型配下脘、天枢。

方法：采用针刺后拔罐法。先用毫针作轻中刺激，食滞型留针10～20分钟起针，虚寒型针后加灸。然后进行拔罐，留罐10～15分钟。隔日1次。

主治：胃脘痛。

效果：屡用效佳。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方三　中脘、内关、足三里。寒邪犯胃型配阴陵泉、梁丘；湿热中阻型配内庭、合谷；饮食停滞配下脘、天枢；肝郁气滞型配肝俞、期门、阳陵泉；脾胃虚寒型配脾俞、胃俞、章门；胃热阴虚型配三阴交、太溪。

方法：随证选用罐法。寒邪犯胃型用单纯拔罐法或闪罐法。湿热中阻型用刺络拔罐法。饮食停滞型和肝郁气滞型均用刺络拔罐法，或针刺后拔罐法。脾胃虚寒型用单纯拔罐法，或留针拔罐法，罐后加灸法。胃热阴虚型用针刺后拔罐，或水罐法。以上均留

罐 15～20 分钟。急性期每日 1 次，慢性期 2～3 日 1 次。10 次为 1 个疗程。

主治：胃脘痛。

效果：屡用多效。

附记：高渌纹经验。

配穴方四 分 2 组：一为中脘、神阙、足三里；二为上脘、下脘、胃俞。

方法：采用拔药罐法（药煮罐或贮药罐）。每次选 1 组穴。留罐 20～30 分钟。每日或隔日 1 次。

主治：胃脘痛。

效果：临床屡用，每收良效。

附记：引自《外治心悟》。药方为，高良姜、制香附各 30g，元胡 20g，赤芍、甘草各 15g。虚寒型加干姜、桂枝各 10g；痛甚者加白芍 30g。水煎成药液，备用。

配穴方五 中脘、脊椎两侧取压痛点。

方法：采用梅花针叩刺拔罐法。先用梅花针在应拔部位叩刺至皮肤微出血为度，然后在中脘穴拔罐，留罐 15～20 分钟，在脊椎两侧压痛点用走罐法至皮肤紫红色为度。3 日 1 次。

主治：胃脘痛。

效果：屡用皆效。

附记：若属寒邪犯胃和脾胃虚寒型胃痛，可用单纯拔罐法，留罐 25 分钟，罐后加隔姜灸中脘穴。每日 1 次，效佳。

配穴方六 分 2 组：一为风池、大杼、膈俞、脾俞、足三里；二为天柱、肩井、肝俞、胃俞、三焦俞、上巨虚。

方法：采用针刺后拔罐法。每次选一组穴。先用毫针作轻刺激，然后拔罐，留罐 10～15 分钟。每日 1 次，10 次为 1 个疗程。

主治：胃溃疡。

效果：坚持治疗有良效。

附记：引自《外治汇要》。若每日配服云南参三七 1.5～3g（用

开水磨服），疗效更好。

配穴方七　分2组，一为巨阙、中脘、梁门、足三里、三阴交；二为上脘、下脘、足三里、内庭、膈俞、肝俞。呕吐配内关、公孙（均只针刺，用泻法，留针20～30分钟）；便秘配次髎、天枢、支沟；腹泻配气海、脾俞、会阳。

方法：采用针刺后拔罐法。脾胃虚寒型取1组穴，气血郁滞型用2组穴。先针刺，前者用补法，后者用平补平泻法。针后拔罐，留罐15～20分钟。每日或隔日1次，10次为1个疗程。

主治：胃及十二指肠溃疡。

效果：屡用效佳，但须坚持治疗。

附记：引自《外治心悟》。笔者对胃下垂、慢性胃炎引起的疼痛，加用药物外敷（三棱、莪术各15g，肉桂10g，陈艾40g，木香、草采、公丁香各10g，水仙子、红花各15g，高良姜、元胡各12g，砂仁6g。共研细末，用1米白布折两层，内铺一层薄药棉，将药粉放在棉花中间，用线缝好，以防药末漏出，日夜兜在胃脘部）。术时取下，术后兜上。1个月换药1次，疗效甚佳。

配穴方八　胃脘（即上脘、中脘、下脘）、鸠尾、巨阙。

方法：采用单纯拔罐法。先在胃脘用较大口径的火罐拔罐5分钟。如兼有呕吐者，再在鸠尾、巨阙穴上拔罐5～10分钟。每日1次。

主治：胃脘痛。

效果：止痛效果很好。

附记：引自《百病中医民间疗法》。

配穴方九　中脘、天枢（双）、关元。

方法：采用闪罐法。先在各穴上闪罐20～30下，然后留罐10分钟，每日1次，症状缓解后改隔日或隔2日治疗1次。

主治：各型胃脘痛。

效果：屡用效佳。

附记：引自《百病中医民间疗法》。

配穴方十 膈俞、肝俞、胆俞、胃俞、中脘、髂后上棘下数厘米的压痛点。

方法：采用单纯拔罐法。每次选用2～3个穴位拔罐，留罐10～15分钟，每日1次。症状明显缓解后改隔日1次。

主治：胃脘痛。

效果：屡用皆效。

附记：引自《百病中医民间疗法》。

配穴方十一 分2组：一为天柱、大杼、肺俞、肝俞；二为脾俞、中脘、天枢、足三里。

方法：采用针灸罐法。每次选1组穴。先用毫针作中强刺激，针后拔罐，留罐15～20分钟，罐后用艾条灸治之。每日或隔日1次。

主治：胃酸过多症。

效果：临床屡用，效果良好。

附记：引自《外治心悟》。注意饮食有节，避免一切冷食，调节情志，腹背保温，有利于巩固疗效。

配穴方十二 ①脾俞、肝俞、大椎。②中脘、身柱、胃俞。

方法：采用刺络拔罐法。2组穴位交替使用。每日取1组穴。先用三棱针点刺后再拔罐，留罐5～10分钟。每日或隔日1次。

主治：胃脘痛、胃溃疡。

效果：屡用有效。

附记：引自《外治汇要》。坚持治疗，其效始著。必要时应配合药物治疗，可提高疗效。

胃 下 垂

胃下垂是一种慢性疾病。一般以胃小弯弧线最低点下降至髂脊联线以下，或十二指肠球部向左偏移时称为胃下垂。临床以瘦长体型者为多见。

【病因】 中医认为，多因暴饮暴食，损伤脾胃；或七情所伤，肝

气郁结，横逆犯胃，致脾胃受损；或脾虚失运，痰湿水饮结聚于胃，积液潴留，有加无已，脾胃愈虚，终致气虚下陷，升举无力，从而脾气升提之力日薄，下陷之势日增，因而导致内脏下垂。

【症状】 胃下垂，胃部呈凹形，下腹部突出，食后常觉胃脏压重而有饱胀感。并有嗳气、恶心、呕吐、肠鸣、胃下坠感、慢性腹痛，或伴有便秘、腹泄、气短、眩晕、乏力、心悸、失眠多梦等。在劳动时，腹内有如抽掣牵引作痛之感。

【疗法】

配穴方一　中脘、天枢、气海、足三里。

方法：采用针刺后拔罐法。先用毫针作轻刺，针后拔罐，留罐15～20分钟。或罐后再加艾灸之。每日或隔日1次，10次为1个疗程。

主治：胃下垂。

效果：屡用效佳。一般3～5个疗程即可见效或痊愈。年久者难痊愈。

配穴方二　分2组：一为天柱、膈俞、脾俞、梁门；二为大杼、肝俞、三焦俞、承满。

方法：采用针灸拔罐法。每次选1组穴。先用温针或毫针作轻刺激，然后拔罐，留罐15～20分钟，罐后再用艾条灸。每日或隔日1次，10次为1个疗程。必须持续久治。

主治：胃下垂。

效果：效佳。一般3～5个疗程即可见效可痊愈。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方三　脾俞、中脘、气海、足三里。若挟有痰饮、胃中有振水声音配水分、阳陵泉；挟食滞、腹胀、腹泻者配天枢（双）。

方法：采用单纯拔罐法，或针刺后拔罐法。留罐15～20分钟。2～3日治疗1次。10次为1个疗程。

主治：胃下垂。

效果：临床屡用，效果良好。

附记:高渌纹经验。

配穴方四 分2组:一为大椎、肝俞、脾俞;二为胃俞、中脘、气海。

方法:采用单纯拔罐法,或刺络拔罐法。每次选用1组穴。留罐20分钟。每日1次。10次为1个疗程。

主治:胃下垂。

效果:屡用有效。

附记:引自《外治汇要》。笔者临床使用多年,耐心治疗(一般3～5疗程),效果很好。

配穴方五 主穴:中脘、神阙、胃俞;配穴:内关、足三里、气海。

方法:采用针刺后拔罐法。先用毫针在中脘、胃俞穴上向四周透刺。神阙穴用梅花针在穴围叩刺。配穴,针刺后加温灸。然后在主穴上拔罐。留罐15～20分钟。隔日1次,10次为1疗程。

主治:胃下垂。

效果:屡用效佳。

附记:引自《外治心悟》。

配穴方六 中脘、神阙、关元、气海、天枢。

方法:采用药罐法。常用方药为党参、炙黄芪各30g,柴胡、白术、升麻各15g。水煎药液。用药水煮竹罐,或用玻璃罐贮药液拔罐,留罐20分钟。每日1次。胃脘痛、胃及十二指肠球部溃疡用单纯拔罐法,或针刺后拔罐。

主治:胃下垂及胃脘痛、胃及十二指肠溃疡。

效果:多年使用,疗效满意。

附记:胃脘痛配胃俞、脾俞;胃及十二指肠溃疡配胃俞、大肠俞。如属脾胃虚寒型,罐后加灸法;肝郁气滞型,还可用刺络拔罐法。胃下垂须缓图久治。

配穴方七 ①大椎、肝俞、脾俞、气海。②筋缩、胃俞、中脘。

方法:采用单纯拔罐法。以上2组穴交替使用,每次用1组穴。留罐15～20分钟,每日1次。



主治：胃下垂。

效果：屡用效佳。

附记：引自《外治汇要》。

胃痉挛

胃痉挛是继发于其他疾病（如急慢性胃炎、胃及十二指肠溃疡及胃神经官能症等）中的一个症状。或因烟草茶酒之过用，女子生殖器病、月经异常、妊娠等等之反射而来。

【病因】　多因胃酸分泌物过多，刺激胃粘膜，导致平滑肌痉挛所致。

【症状】　常突然发作，其痛如钻、如刺、如灼、如绞；患者常屈其上肢或以拳重按，以缓解疼痛。痛甚往往向左胸部、左肩胛、背部放散。同时腹直肌亦发生挛急。或伴有恶心、呕吐，甚则颜面苍白、手足厥冷、冷汗直流，乃至不省人事。约经数分钟或数小时间，作嗳气、欠伸或呕吐而缓解。痛止后，健康如常。其发作1日数回，或数日数月1回。

【疗法】

配穴方一　中脘、关元、天枢。

方法：采用闪罐法。每穴闪罐10～15下，然后留罐15分钟。每日1次。

主治：胃痉挛。

效果：屡用效佳。一般1次多能止痛。

附记：高渌纹经验。

配穴方二　主穴：分2组：一为中脘、肝俞、脾俞、气海；二为胃俞、肾俞、胆俞、足三里。配穴：公孙、厉兑、内庭、行间。

方法：采用针刺后拔罐法。每次选1组穴。先用毫针作中刺激，针后拔罐，留罐15～20分钟。每日1次。发作时，在足三里和配穴上作强刺激，然后在足三里穴拔罐30分钟。

主治：胃痉挛。

效果：一般多能缓解或痛止。

附记：引自《外治心悟》。临床观察证明，凡强压痛部可缓解者，疗效较好；如果拒按者，则为器质性病变，其治较难。

配穴方三 阿是穴（压痛点）。

方法：采用指压拔罐法。先寻找压痛点，指压30秒至1分钟，然后拔罐，留罐10～20分钟。每日1次。发作时1日3次。

主治：胃痉挛（单纯性）。

效果：多年使用，效果颇著。

附记：临床还证明，此法对因饮食停滞所致之胃痉挛，疗效尤佳。

配穴方四 中脘、关元、肝俞、胃俞、三焦俞。

方法：采用闪罐法。每穴先闪罐10～15下，然后留罐10分钟。或用刺络拔罐法，针刺后拔罐，均留罐10～15分钟。每日1次。

主治：胃痉挛。

效果：屡用效佳。一般2～3次即效。

附记：引自《外治汇要》。此法治胃脘痛，效果亦佳。

配穴方五 中脘、足三里、内关、关元。

方法：采用留针拔罐法。先在鸠尾穴上以毫针斜15°角向下方进针1.5寸，得气后留针15～30分钟。再在上述穴位上行留针拔罐法20分钟后，再起罐、起针。每日1次。

主治：胃痉挛。

效果：临床屡用，效果甚佳。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方六 中脘、神阙、关元。

方法：采用药罐法。用煮药罐方（白芍30g，甘草10g，元胡15～30g）水煎，头煎内服，再煎取汁煮竹罐3～5分钟，迅速夹出竹罐，甩干拭净罐口，立即扣于应拔部位，留罐15～20分钟。每日1次，至愈为止。

主治：胃痉挛，肠痉挛。

效果：临床使用多年，疗效满意。

配穴方七 背部脊椎两侧压痛点。

方法：采用刺络拔罐法。用针在脊柱两侧痛点上分别轻轻划两条并排纵行2厘米长的针痕，以不见血为度，然后在切口上用闪火法拔罐15分钟，起罐后，清除瘀血，仍按原部位再拔罐15分钟。如未愈，3日后再治疗1次。

主治：胃痉挛。

效果：治疗135例，总有效率为98.4%。

附记：引自《中国针灸》。

配穴方八 关元、急脉穴（在腹股沟中部股动脉搏动应手处）。胃痉挛配中脘；肠痉挛配大肠俞。

方法：关元穴采用单纯拔罐法，留罐15～20分钟，每日1次。急脉穴用指压法，不拔罐。先让患者仰卧，伸直下肢，用拇指肚按压在穴位上，一紧一松，约5分钟即可。

主治：胃痉挛、肠痉挛。

效果：多年使用，效果颇佳。一般1～2次疼痛消失。

发作性膈肌痉挛（呃逆）

发作性膈肌痉挛，是由于膈肌不由自主地间歇性收缩，致使胃气上逆的一种病症。中医称之为“呃逆”，俗称“打呃”。本病大多数为单独出现，亦可继发于其他疾病。

【病因】 中医认为，与脾、肝、肾三脏关系密切。多因受寒凉刺激，干扰胃气。或饮食不节，过食生冷、吞食过急而损伤胃气。或情志抑郁，肝气犯胃，正气虚弱，中气虚损所致。亦可因肾气不纳，致使气逆上冲。

【症状】 多突然发作呃声，呃逆初起，呃声响亮，多属实证；久病呃逆，气怯声低，多属虚证。

【疗法】

配穴方一 分2组:一为膈俞、膻中;二为天宗、中脘。

方法:采用单纯拔罐法。一般可任选1组穴,必要时亦可2组并用。留罐10~15分钟,每日1次。若呃逆频发,每日可施术2次。

主治:膈肌痉挛。

效果:屡用效佳。一般1~2次呃逆止。

附记:引自《百病中医民间疗法》。

配穴方二 分2组:一为膈俞、关元、中脘;二为内关、天宗、足三里。胃寒配上脘、脾俞、胃俞;肝气郁滞配膻中、太冲、肝俞;胃热配巨阙;脾阳衰惫配脾俞、肾俞、天突;胃阴不足配胃俞、三阴交。

方法:可采用单纯拔罐法。亦可实证用刺络拔罐法;虚证用针刺后拔罐法;虚寒证罐后加温灸。均留罐20分钟。每次选1组穴。每日1次,病重者可每日2次。

主治:呃逆。

效果:屡用效佳。

附记:引自《外治汇要》。

配穴方三 水突、膻中、巨阙、关元。

方法:采用灸罐法。在拔罐前后用小艾柱各灸7壮。留罐10~15分钟,每日1次。

主治:发作性膈肌痉挛。

效果:临床屡用,效果甚佳。

附记:引自《外治心悟》。

配穴方四 分3组:一为大椎、膈俞、肝俞;二为身柱、脾俞、胃俞;三为中脘、膻中、气海。

方法:采用刺络拔罐法。每次选1组穴。先用三棱针点刺,以微出血为度。然后拔罐,留罐15分钟。每日1次。

主治:发作性膈肌痉挛。

效果:屡用效佳。一般1~3次即止。

附记:高渌纹经验。

配穴方五　膈俞、中脘、京门、胃俞。

方法：采用药罐法。常用方药为制半夏、川厚朴、刀豆壳、高良姜各15g，丁香9g，代赭石30g。水煎沸30分钟后，取药汁煮竹罐3～5分钟，速夹出竹罐，甩干拭净罐口，立即扣于应拔部位，留罐10～15分钟。1日1次，中病即止。

主治：呃逆。

效果：临床使用多年，颇有效验。

附记：程功文经验。

配穴方六　中脘、神阙、膈俞。

方法：采用拔罐后敷脐法。先用闪火法拔罐10～15分钟。起罐后，随证用下列方药敷脐(方药附后)，每日1次。

主治：各型呃逆。

效果：多年使用，治验甚多，疗效满意。

附记：常用敷脐方药组成及主治如下：

(1) 丁石散：丁香、代赭石、高良姜各等份。共研细末，备用。每取药末适量(约15g)，用生姜汁、蜂蜜各半调和成糊状，敷于肚脐上。适用于各种原因引起的呃逆。

(2) 三香散：丁香、香附、沉香各等份。共研细末，备用。每取药末适量，用生姜汁、蜂蜜各半调和成糊状，敷于肚脐上。适用于气呃。

(3) 桂姜散：肉桂、干姜、代赭石各等份。共研细末，备用。每取药末适量，用白酒调和成糊状，敷于脐孔中。适用于寒呃。

(4) 香栀散：黑山栀30g，丁香10g。共研细末，备用。每取适量，用生姜汁、蜂蜜(比例：1∶3)调和成糊状，敷于脐孔中。适用于热呃。

以上诸药方均外以纱布覆盖，胶布固定，每日换药1次。如一时取药不便，亦可用胡椒粉1.5～3g，填入脐孔中，外以胶布固定；同时取食盐250g，炒热，用布包好，扎紧布口，熨于脐孔胶布上，效果亦佳。

配穴方七 膈俞、胃俞、中脘。

方法:采用单纯拔罐法,留罐 10～15 分钟,或用闪罐法治疗 10～15 分钟。每日 1 次,3 次为 1 个疗程。

主治:呃逆(胃中寒冷型)。

效果:屡用效佳。一般多 1 次见效,最多 3 次即止。

附记:引自《外治心悟》。

配穴方八 膈俞、中脘、脾俞、肾俞、气海。

方法:采用单纯拔罐法,留罐 10～20 分钟,或用闪罐法治疗 10～20 分钟。每日 1 次。

主治:呃逆(脾肾阳虚型)。

效果:屡用屡验,效佳。

附记:引自《外治心悟》。

颜面、颈项、腓肠肌痉挛

【病因】 多因感受风湿寒冷,客于经脉,或受精神刺激,或因运动疲劳、睡眠失当所致。亦可由邻近病变反射所引起。

【症状】 局部肌肉痉挛、功能障碍等症。

【疗法】

配穴方一 分 2 组:一为阳白、攒竹、四白、丝竹空;二为地仓、颊车、风池、手三里。

方法:采用针刺后拔罐或留针拔罐法。先用毫针在第一组穴上针刺,留针 10～15 分钟,起针后不拔罐。再在第二组穴上,地仓、颊车穴用留针拔罐法;风池、手三里穴作中刺激,针后拔罐。留罐 10～15 分钟。隔日 1 次。

主治:颜面神经性痉挛(颜面抽掣)。

效果:有一定效果,久治效佳。

附记:引自《外治心悟》。笔者常配用下列方法治疗,疗效甚佳。

(1) 依上法施治后,在痉挛处按摩数分钟。

(2) 依上法施治后，加用药罐法拔罐。常用方药为白芍 30g，甘草 10g，元胡 15～30g。或随证加味。水煎煮罐，按法施拔。

配穴方二　风池、天柱、风府、廉泉、手三里、大陵。

方法：前 3 个俞穴用梅花针叩刺，后 3 个穴用毫针作中刺激，然后拔罐，留罐 15～20 分钟。每日或隔日 1 次。

主治：舌下神经性痉挛(舌强)。

效果：屡用屡验，效佳。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方三　风池、天柱、翳风、下关、颊车、外关、厉兑。

方法：采用针刺后拔罐法。先用毫针作强刺激，针后拔罐(翳风、厉兑针后不拔罐)，留罐 15 分钟。隔日 1 次。

主治：三叉神经性痉挛(口噤)。

效果：屡用多效。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方四　风池、天柱、完骨、手三里、腕骨。

方法：采用针罐法。先用毫针作中刺激，亦可用梅花针沿神经分布线叩刺，刺后在风池、天柱、手三里穴上拔罐，留罐 10～15 分钟，每日或隔日 1 次。

主治：颈项肌痉挛(失枕、歪头、摇头)。

效果：屡用效佳。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方五　承山、昆仑。

方法：用针刺后拔罐法。先用毫针作中刺激，针后拔罐，留罐 15 分钟。隔日 1 次。

主治：腓肠肌痉挛。

效果：屡用效佳。一般 1～2 次即愈。

附记：引自《外治汇要》。笔者采用梅花针叩刺后拔罐法。先用梅花针沿小腿肚神经分布线叩刺 3～5 遍后，再在承山、昆仑穴上拔罐 15 分钟。每日或隔日 1 次。治验甚多，疗效满意。一般 1

次，最多2～3次即愈。

配穴方六 委中、委阳、合阳、承山、承筋、昆仑、足三里、条口。

方法：采用单纯拔罐法，或针刺后拔罐法。每次选用3～4个穴位，留罐5～10分钟。每日1次。

主治：腓肠肌痉挛。

效果：屡用效佳。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方七 委中至承山小腿肚部。

方法：采用梅花针叩刺后拔罐法。先用手掌拍打3～5分钟，再用梅花针叩刺至微出血，然后用走罐法至皮肤充血，或在承山穴拔罐10分钟。隔日治疗1次。

主治：腓肠肌痉挛。

效果：临床多年，疗效满意，多1次即愈。

配穴方八 承山、承筋。

方法：采用单纯拔罐法，或针刺后拔罐法。留罐10～15分钟。隔日1次。

主治：小腿痉挛。

效果：屡用效佳。一般1次即愈。

附记：程功文经验。

呕　吐

中医认为：有声有物为"呕"，有物无声为"吐"，有声无物为"干呕"。在临床上，呕与吐常常同时出现，故统称"呕吐"。无论男女老幼皆可发生，是临床常见多发病。

【病因】 主要是胃失和降，胃气上逆所致。此多因胃脏被外邪所伤；或痰饮内阻，肝气犯胃；或因饮食不节，食滞伤胃；或脾胃虚弱，胃阳不足所致。

【症状】 以呕吐为主证。病有急、慢性之分；症有寒热虚实之辨。病情复杂，兼证颇多。如呕吐清水痰涎，口干渴、四肢厥冷，为

寒吐；呕吐热臭或酸苦之味，或嗳气、喜冷饮、口渴、小便短赤为热吐。急性多突然呕吐，多实；慢性多时吐时止，反复发作，多虚。神经性呕吐，多与精神刺激、情绪波动有关。

【疗法】

配穴方一　胃俞、脾俞、足三里（均取双侧）。

方法：采用药罐法。常用煮罐方药为蔓陀罗、白芍、元胡、桂枝各 15g，生姜 30g。煮成浓度约为 30%的药液 20～40 毫升。煮罐（竹罐）约 3～5 分钟。依法将罐扣在应拔部位上，留罐 20～40 分钟。每日 1 次。

主治：慢性胃炎（呕吐）。

效果：屡用效佳。一般 1～2 次，最多 5 次即愈。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方二　肾俞、肝俞、胃俞、中脘、足三里。

方法：采用单纯拔罐法或针刺后拔罐法。留罐 10～15 分钟。每日或隔日 1 次。

主治：神经性呕吐（肝胃不和型）。

效果：屡用效佳。一般 10 次内即愈。

附记：忌生冷、刺激。

配穴方三　分 2 组：一为肝俞、脾俞、内关、三焦俞；二为胆俞、胃俞、曲泽、大肠俞。

方法：采用刺络拔罐法。每次选 1 组穴。先用三棱针点刺，以微出血为度，然后拔罐，留罐 10～15 分钟。每日或隔日 1 次。

主治：神经性呕吐。

效果：屡用皆效。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方四　分 2 组：一为膈俞、胆俞、胃俞、天突、中脘；二为手三里、内关、足三里、公孙（只针刺）。

方法：采用针罐法。第一组穴，前 4 穴用毫针作轻中刺激后起针拔罐（中脘穴浅刺留针拔罐）。第二组穴，前 4 穴用毫针作强刺

激后拔罐(公孙穴只针刺不拔罐)。留罐10分钟。每日或隔日1次。

主治:急性胃炎(呕吐)。

效果:屡用效佳。一般2～3次即愈。

附记:引自《外治心悟》。此法用于治疗因食物中毒或药物中毒而引起的呕吐者,效果亦佳。

配穴方五 肝俞、脾俞、中脘、足三里。

方法:采用灸罐法。先拔火罐,留罐10～15分钟,起罐后,再在各穴艾灸5壮。每日1次,宜久治。

主治:慢性胃炎(嘈杂)。

效果:耐心久治,每收良效。

附记:引自《外治心悟》。

配穴方六 膻中至肚脐(神阙穴)。

方法:采用梅花针叩刺后拔罐法。先用梅花针从上至下轻叩刺3～5遍,然后走罐至皮肤潮红为度,再在中脘、神阙穴留罐10分钟,每日或隔日1次。

主治:各种原因引起的呕吐。

效果:多年使用,治验甚多,效果满意。

配穴方七 中脘、足三里、胃俞。

方法:采用刺络拔罐法。用三棱针在应拔部位点刺后,拔罐5分钟。每日1次,至愈为止。

主治:各型呕吐。

效果:屡用效佳。

附记:引自《百病中医民间疗法》。

配穴方八 脾俞、胃俞、中脘。

方法:采用单纯拔罐法,留罐10～20分钟,或用闪罐法治疗10～20分钟。每日1次。

主治:呕吐(脾胃虚弱型)。

效果:屡用效佳。一般1～2次即可见效。



附记：引自《外治心悟》。

配穴方九　中脘、膻中、肝俞——胃俞范围内压痛反应点、内关（交替）、足三里（交替）。

方法：采用单纯拔罐法，或出、留针罐法、涂药罐法、敷姜罐法等。均留罐10～15分钟，每日1次。

主治：恶心呕吐。

效果：屡用皆效。

附记：引自《外治汇要》。若属虚寒型呕吐者（证见脘胀不舒、时呕时止、肢体欠温、倦怠乏力，面色淡白无华等），可于中脘和背部敏感点上配合艾条或采用姜艾灸罐法，其他穴位则用单纯罐法。凡孕妇和代谢性中毒（如尿毒症、酮中毒者）忌用。

急性胃肠炎（吐泻）

急性胃肠炎，俗称上吐下泄，属中医“吐泻”、“霍乱”范畴。为病甚急。

【病因】　多因饮食生冷不洁或腐败有毒之食物，或食有刺激性的及不易消化之食物所致。导致脾胃阳气俱伤，胃阳伤则脾阳伤，从面致吐泻并作。

【症状】　先觉脘痞闷胀，次则腹中剧痛，继而吐泻。大便为稀黄水常中挟有不消化残渣。重者目眶凹陷，精神疲乏。若系霍乱，多伴有发热恶寒等表症。

【疗法】

配穴方一　天枢、气海、关元、脾俞、三阴交。

方法：采用单纯拔罐法，留罐20～25分钟。每日2～3次。

主治：急性胃肠炎（吐泻）。

效果：屡用效佳。一般3次即愈。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方二　中脘、神阙、天枢、关元。

方法：采用单纯拔罐法。留罐15～20分钟。若属寒型，拔罐

后加温灸 10～15 分钟；热型可用刺络拔罐法，或针刺后拔罐法。每日或隔日 1 次。

主治：急性胃肠炎。

效果：多年使用，治验甚多，疗效满意。

配穴方三 中脘、天枢、气海、内关、足三里。

方法：采用灸罐法。先拔火罐，留罐 15～20 分钟。起罐后加温灸 15 分钟。每日 1 次。

主治：急性胃肠炎。突然恶心呕吐、腹痛水泻，胸膈痞满，四肢冰冷，苔白腻，脉迟或细弱。

效果：屡用效佳。一般 1～2 次，最多 5 次即愈。

附记：引自《外治心悟》。

配穴方四 曲池、天枢、足三里。

方法：采用针刺后拔罐法。用毫针速刺速提（泻法），针后拔罐，留罐 5～10 分钟。或用刺络拔罐法，用三棱针点刺，以微出血为度，刺后拔罐 5～10 分钟。均为每日或隔日 1 次。

主治：急性胃肠炎。腹痛心烦，发热口渴，吐腐臭物，便有黏液，苔黄腻，脉数。吐泻严重者，口干舌燥，两眼凹陷，出现脱水之象。

效果：效佳。一般 2 次即效。

附记：引自《外治心悟》。

配穴方五 神阙、关元。

方法：采用灸罐法。先拔火罐 5～10 分钟，起罐后，隔姜或隔盐温灸 10～15 分钟。每日 1 次。

主治：吐泻过久，两眼凹陷。

效果：临床屡用，均有良效。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方六 少商（双）、商阳（双），脐周 1.5cm 上、下、左、右各 1 穴。

方法：采用刺络拔罐法。先用三棱针在少商、商阳点刺放血

(不拔罐),再在脐周四穴点刺放血,随后再拔罐(以神阙为中心),直至少量出血为止。一般为 30 分钟。

主治:急性胃肠炎。

效果:效果甚佳。多 1 次见效或痊愈。

附记:引自《百病中医民间疗法》。

配穴方七 分 2 组:一为足阳明胃经:中脘、天枢(双)、足三里(双)、下巨虚(双)。二为足太阳膀胱经:大肠俞、小肠俞。

方法:用走罐法。一般用第一组穴,术者左手持罐,右手用镊子夹棉球,蘸上 95%酒精,点火后插入罐内 1～2 秒钟迅速拔出,左手准确地将罐子扣在经穴上。腹部先在中脘穴拔一个罐,然后一手扶罐底,一手扶罐体,慢慢将罐子移向左侧天枢穴,再以同样方法返回中脘,移向右侧天枢穴。如罐内的吸力不够可重新拔上,这样往返移动 5～6 遍,待患者有一种暖和舒适感后,固定在中脘穴上,再在左右天枢穴各拔上一个罐,留罐约 15～20 分钟。下肢在足三里穴上各拔一个火罐,从上至下向巨虚穴移动,反复 7～8 遍,然后固定在足三里穴上,留罐 15～20 分钟。起罐后用右手掌面按在局部紫斑上,轻揉按摩 1～2 分钟,促进局部瘀血消散。中度以上急性胃肠炎 12 小时后可在第 2 组穴位上继续操作 1 次,留罐 15～20 分钟。轻度患者 24 小时 1 次,不用第 2 组穴位。

主治:急性胃肠炎。

效果:治疗 52 例,50 例治愈。其中轻度者 11 例,治疗 2 次后痊愈;中度者 23 例,治疗 2～4 次痊愈;重度者 16 例,经治 6 次后获愈。全部疗程 3～5 日。其余 2 例因局部皮肤长有小疮,不便走罐,只是在穴位上拔罐,加口服胃复安、黄连素和静脉补液,均于 2 日后症状缓解,泻泄停止。

附记:引自《江苏中医》。

配穴方八 中脘、天枢、神阙、胃俞、大肠俞。

方法:采用单纯拔罐法(火罐),留罐 5～10 分钟。

主治:急性胃肠炎。

效果：临床屡用，效果甚佳。

附记：引自《外治汇要》。

痢疾(滞下)

痢疾，古称滞下。是由痢疾杆菌引起的一种急性肠道传染病。本病多发生于夏秋季节。

【病因】 多因湿热内侵，或贪凉饮冷，恣食瓜果，胃肠受伤；或误食带有秽毒不洁食物，毒滞肠中，蕴结不解，导致肠道气血受伤而遂发本病。尤其在夏秋季节，加之平素肠胃不健，抵御病邪之功能降低时，发病尤多。

【症状】 腹痛、便滞、里急后重，或便带脓血，或伴有发热，恶心呕吐，严重者出现高热、抽搐、昏迷等。根据临床表现不同，一般又分为湿热痢(赤痢、白痢、赤白痢)，疫毒痢，噤口痢，休息痢，虚寒痢等。前二者为急性，后3种多为慢性。

【疗法】

配穴方一 神阙周围1厘米上、下、左、右各1穴。

方法：采用刺络拔罐法。先用三棱针在上述部位(4穴)点刺出血，然后以神阙穴为中心拔火罐15～20分钟。每日1次。

主治：急性细菌性痢疾。

效果：治疗45例，经1～4次治疗，全部治愈。

附记：引自《中国针灸》。根据家传经验，亦常用此法(但系以肚脐四周围刺放血后拔罐)治疗，也收到了满意疗效。

配穴方二 天枢、足三里、阴陵泉。湿热痢，配曲池、上巨虚；寒湿痢，配中脘、气海；疫毒痢，配委中、十二井穴(只点刺放血，不拔罐)；休息痢，配脾俞、胃俞。

方法：采用单纯拔罐法。湿热痢和疫毒痢亦可用刺络拔罐法；寒湿痢与休息痢亦可用针刺后拔罐法，或拔罐后加温灸法。均留罐15～20分钟。每日或隔日1次。

主治：细菌性痢疾。

效果：屡用效佳。

附记：高淥纹经验。

配穴方三　中脘、天枢、气海、足三里。久病气虚配关元、腰俞、会阳。

方法：采用针刺后拔罐法。先用毫针速刺速提，留针 20 分钟。针后拔火罐 15～20 分钟。湿热痢与疫毒痢亦可用刺络拔罐法，寒湿痢与慢性久痢可用拔罐后加隔盐灸 15 分钟。每日或隔日 1 次。

主治：痢疾。

效果：临床屡用，疗效显著。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方四　分 2 组：一为上髎、手三里、足三里、行间；二为次髎、中膂俞、合谷、三阴交。

方法：采用针刺后拔罐法。每次选 1 组穴。先用毫针作中刺激，针后拔罐，留罐 15～20 分钟。每日或隔日 1 次。如肛周围糜烂加外用药。

主治：痢疾（直肠炎）。

效果：临床屡用，均有一定的效果。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方五　分 3 组：一为三焦俞、脾俞、肝俞；二为足三里、大肠俞、胃俞；三为天枢、中脘、气海。

方法：采用刺络拔罐法，或针刺后拔罐法。每次选 1 组穴，留罐 15～20 分钟。急性菌痢每日 1 次，慢性菌痢隔日 1 次。

主治：细菌性痢疾。

效果：屡用多效。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方六　神阙、脊椎两侧压痛点。

方法：采用刺络拔罐法。先用三棱针在神阙周围 1 厘米处围刺放血，以微出血为度，然后在脊椎两侧压痛点上用三棱针或刀片平行轻划两条 2cm 长的纵行切痕，以不见血为度。在神阙穴拔罐

15分钟。再在脊椎两侧压痛点切口处用闪罐法拔15～20下，取罐再拔，留罐15分钟。隔日或3日治疗1次。

主治：痢疾。

效果：屡用效佳。一般1次即可见效。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方七 主穴：足三里、中脘、三焦俞、天枢、气海；配穴：内庭、公孙、十二井穴。

方法：按证施术。湿热痢与疫毒痢用刺络拔罐法，或针刺后拔罐法。严重者加用配穴点刺放血（不拔罐）；寒湿痢与虚寒痢用单纯拔罐法，或拔罐后加温灸法。均留罐15～20分钟，每日或隔日1次。

主治：痢疾。

效果：多年使用，疗效显著。

附记：常配用贴敷疗法，如湿热痢用苦参、白头翁各等份，或大黄、木香各等份，共研细末，用食醋调敷肚脐上，外以纱布覆盖，并用胶布固定，每日换药1次。寒湿痢与虚寒痢用吴茱萸30g，广木香15g，共研细末，用米醋调敷肚脐、涌泉穴（两足心），外以纱布包扎固定，每日换药1次。疗效更佳。

配穴方八 天枢、大巨、中极、止泻、足三里。

方法：采用单纯拔罐法。留罐15～30分钟。每日1次。

主治：痢疾。

效果：屡用有效。

附记：引自《常用新医疗法手册》。

配穴方九 神阙、水分、天枢、气海。

方法：①采用出针罐法。以双侧天枢为针刺点，分别向上透水分穴，向下透气海穴，留针15～20分钟，摇大针口后出针；然后在神阙穴上拔罐1个，再围绕在四周拔罐4个，留罐10～15分钟。每日1～2次，急性者症状缓解后可改为隔日施术1次。②采用刺络拔罐法。先用三棱针点刺水分、气海、天枢（双）穴，使之微出血，

然后以针口为中心，拔罐 4 个，留罐 10～15 分钟。每日 1 次。③采用灸罐法。先以艾条温和灸神阙穴及四周穴位 20～30 分钟，然后拔罐 10～15 分钟。每日 1 次。④采用敷贴蒜、伤温止痛膏罐法、涂风油精罐法、温水（蒜汁）罐法。若伴有高烧者，可加委中穴或大椎，施行刺罐法，也可于双侧耳尖穴上施行点刺放血法使出血数滴。

主治：细菌性痢疾（急、慢性菌痢）用治法①；急性菌痢用治法②；以黏液便为主的急、慢性菌痢用治法③，此法对于中毒性菌痢有四肢厥冷、血压下降者，也有一定的辅助治疗作用。

效果：临床屡用，效果颇佳。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方十 天枢（双）、气海、大肠俞（双）、足三里（双、交替）、上巨虚（双、交替）。

方法：采用单纯拔罐法或各种针罐法、涂药罐法、敷贴罐法和各种灸罐法等。每次留罐 10～15 分钟，每日 1～2 次。

主治：细菌性痢疾。

效果：屡用有效。

附记：引自《外治汇要》。若急性菌痢中毒、症状严重者（体温高、肌肉酸痛、头痛等），在选用留针罐法的同时，可延长针刺时间，甚至可延长 1 小时。在拔罐期间，必须注意观察，在皮肤不起疱的前提下，留罐时间可适当延长。若慢性菌痢选用挑罐法时，每次选 2～3 个穴位施术，其余穴位采用单纯拔罐法或涂药罐法，每次留罐 10～15 分钟。每隔 2～3 日施术 1 次。

肠炎（泄泻）

肠炎，临床上一般分急性肠炎和慢性肠炎，属祖国医学的泄泻（又称腹泻）范畴。

【病因】 多因湿热侵袭，寒凉内犯，饮食所伤，损伤脾胃所致；或因情志失调，命门火衰，累及肠胃所致。病在肠胃，但与肝肾有

关。

【症状】 腹痛、肠鸣、大便次数增多(一日数次或10余次)、粪便稀薄甚至如水样。但无脓血和里急后重。病有急性与慢性之分,证有虚实之辨。急性泄泻,发病较急,多为外感与伤食所致,且多伴有恶寒发热等全身症状,其证多实;慢性泄泻,为病缓慢,多为脾肾不足所累及,且多反复发作,缠绵难愈,其证多虚或虚中挟实。

【疗法】

配穴方一 神阙(肚脐)。

方法:采用拔罐贴脐法。先用单纯拔火罐法,留罐15~20分钟。起罐后,用少量胡椒粉(约1.5~2g)撒入肚脐内,外以胶布固定,同时取食盐250g,放入锅中炒热,用布包好,扎紧袋口,趁热放置在肚脐胶布上热熨之(熨10分钟左右)。热度以能耐受为度。每日1次。

主治:寒性或虚寒性泄泻。

效果:屡用效佳。一般1次,最多3次即愈。

配穴方二 天枢、中脘、足三里。寒湿泄泻配大肠俞、气海、阴陵泉;湿热泄泻配上巨虚、大椎;伤食泄泻配梁门、脾俞、下巨虚;脾虚泄泻配梁门、脾俞、气海、阴陵泉;肾虚泄泻配肾俞、大肠俞、命门、关元;肝气乘脾泄泻配中封、合谷、阴陵泉。

方法:按证施术。如寒湿泄泻用单纯拔罐法或药罐法,罐后加温灸;湿热泄泻用刺络拔罐法;伤食泄泻用单纯拔罐法或留针拔罐法;脾虚泄泻和肾虚泄泻,均用单纯拔罐法,或针刺后拔罐法,罐后加温灸法;肝气乘脾泄泻用单纯拔罐法,或针刺后拔罐。以上均每次留罐15~20分钟。急性泄泻每日1次,慢性泄泻隔日1次,10次为1个疗程。

主治:各型急慢性肠炎(泄泻)。

效果:临床屡用,均有良效。

附记:高渌纹经验。

配穴方三 主穴:中脘;配穴:神阙。

方法：采用单纯拔罐法。先在中脘穴拔罐，如未愈，加拔神阙穴。均留罐15～20分钟。每日1次。

主治：凡因受寒凉或饮食不节所致的腹痛、肠鸣、腹泻。

效果：屡用效著，一般1～2次即效或痊愈。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方四　分3组：一为三焦俞、大椎、大肠俞、脾俞；二为肾俞、身柱、胃俞、膀胱俞；三为中脘、大横、足三里、风池。

方法：采用单纯拔罐法，或刺络拔罐法。每次选1组穴，留罐15分钟。每日1次，中病即止。

主治：急性肠炎。

效果：屡用有效。

附记：引自《外治汇要》。此法用治慢性泄泻，效果亦佳。或拔罐后加温灸。

配穴方五　分3组：一为天枢、大横、气海、关元；二为脾俞、肾俞、大肠俞、中髎；三为足三里、阳纲、意舍、命门。

方法：采用单纯拔罐法。每次选1组穴，留罐15～20分钟。每日1次，至愈为止。

主治：慢性泄泻。

效果：屡用屡验，效佳。

附记：程功文经验。亦可随证选用闪罐法，每穴闪拔15～20下，再留罐10分钟；或针刺后拔罐法，拔罐后加温灸法。

配穴方六　颈椎1至骶椎4之间，左右各5～10cm之间处。

方法：采用走罐法。先在应拔部位和罐口涂以液体石蜡，用闪火法将火罐扣拔在骶椎4的华佗夹脊穴上，速即往上推至大椎穴旁，然后再返回原处，反复操作5次，待局部皮肤出现潮红或少量瘀血斑时，将火罐扣拔在关元俞、脾俞穴，各停留2～3分钟；再将火罐扣在关元穴，留罐10～15分钟，然后缓慢沿腹正中线推至阴交穴，向左推至左胃上穴，向右推至中脘穴，再向右推至右胃上穴，直至返回阴交穴为1遍，如此反复操作2～3遍为1次治疗。隔日

1 次,6 次为 1 个疗程。

主治:泄泻(肠炎)。

效果:屡用均有良效。

配穴方七 中脘、关元、会阳、长强。

方法:采用针灸后拔罐法。每在上述穴位,针后加灸 20 分钟,前 3 穴灸后拔罐 15 分钟,长强穴只针灸,不拔罐。隔日 1 次。5 次为 1 个疗程。

主治:慢性肠炎。

效果:屡用效佳,一般 5～10 次即愈。

附记:引自《外治心悟》。此法用于治疗寒湿泄泻和虚寒性泄泻,均有良效。

配穴方八 分 4 组:①督俞、膈俞、肝俞、日月、中脘、天枢、下巨虚、足临泣;②三焦俞、气海俞、大肠俞、建里、天枢、气海、曲池、合谷、上巨虚、内庭;③三焦俞、气海俞、大肠俞、小肠俞、天枢、手三里、足三里、合谷、上巨虚、内庭;④大肠俞、小肠俞、中膂俞、白环俞、次髎、尺泽、合谷、足三里、内庭。

方法:均采用针刺后拔罐法。随证取穴,针刺后在脊椎俞穴和腹腔俞穴上拔罐,留罐 10～15 分钟。隔日 1 次。

主治:急性肠炎。十二指肠炎(伴有黄疸)取第 1 组穴,小肠炎(食泻)取第 2 组穴,大肠炎(热泻)取第 3 组穴,直肠炎(赤白痢疾)取第 4 组穴。

效果:均有一定效果。

附记:引自《外治汇要》。若能配用中药或西药内治,收效必速。治疗期间宜少食,多喝开水。

配穴方九 三焦俞、气海俞、大肠俞、中脘、天枢、气海、水道、足三里。

方法:采用灸罐法。一般每次取 4 穴,交替使用,重者亦可全取。先用拔火罐,留罐 15～20 分钟。起罐后,用艾条灸之。每日 1 次,至愈为止。

主治：慢性肠炎（寒泻、痛泻）。

效果：临床屡用，效果甚佳。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方十　脊椎两侧膀胱经内侧循行线，重点在腹腔相应区。

方法：采用梅花针叩刺拔罐法。先用梅花针在应拔部位轻叩刺 3～5 遍后，以不见血为度，然后在应拔部位和罐口涂以液体石蜡或药油、药酒，再用闪火法走罐（从下至上来回推罐），至皮肤潮红为度。然后将罐叩在脾俞、肾俞、命门穴上各 15 分钟。隔日 1 次，10 次为 1 个疗程。

主治：慢性泄泻、寒泻、痛泻，虚寒泻尤宜。

效果：多年使用，疗效甚著。

附记：注意饮食和腹部保暖。

配穴方十一　神阙（肚脐）、足三里。

方法：先采用针灸罐法。先用毫针刺，后拔罐 10～15 分钟。罐后加灸。每日 1 次。

主治：急、慢性泄泻。

效果：经数百例治疗观察，疗效满意，一般 3～7 次即显效或痊愈。

附记：引自《辽宁中医杂志》。笔者根据家传经验，先针刺神阙与足三里，并加点刺神阙穴四周处（用平补平泻法），针后拔罐10～15 分钟。起罐后，再各灸（隔盐灸）3～5 壮或点灸 5 分钟。疗效可靠，无不良反应。神阙穴，古有“禁针之说”，《针灸甲乙经校释》按语云：“此穴在脐窝正中，禁针，目前有针此穴者，当严密消毒，以防感染。”经临床反复观察，对病人无任何不良影响。由此可见，神阙穴是可以针刺的，但必须严格消毒。

配穴方十二　分 2 组：①脾俞、大肠俞、小肠俞、关元；②肾俞、脾俞、关元。

方法：采用单纯拔罐法，留罐 10～20 分钟。随证选用一组，每日 1 次。若属脾虚型也可用闪罐法治疗 10～20 分钟，每日 1 次。

主治：腹泻（脾虚型用方①，肾虚型用方②）。

效果：屡用有效，久用效佳。

附记：引自《外治心悟》。

配穴方十三 从肝俞至小肠俞的膀胱经上寻找压痛点（如无压痛点，则自上而下每次取 1～2 对俞穴）、水分、肓俞、阴交、天枢、关元、足三里（双、交替）、三阴交（双、交替）。

方法：①采用挑罐法。每次取背部痛点或 1～2 个俞穴，腹部 2 穴，下肢 1 穴。先挑后拔罐，留罐 10～15 分钟，3～4 日施术 1 次；或用出、留针罐法、皮肤针罐法等。留罐 10～15 分钟，每日或隔日 1 次。②采用单纯拔罐法，或贴敷姜、蒜、伤湿止痛膏罐法，涂姜汁、蒜汁、风油精等药罐法及湿水罐法等。属虚寒型者，宜选用灸罐法。均留罐 10～15 分钟，每日或隔日 1 次。

主治：慢性腹泻。

效果：屡用有效，久治效佳。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方十四 第 7 颈椎至第 4 骶椎，关元、中胱、三焦俞、脾俞。

方法：采用走罐法。患者取俯卧位，先在背正中线两侧 5～10cm 处第 7 颈椎至第 4 骶椎之间涂少许润滑剂。将玻璃火罐用闪火法拔在第 4 骶椎处的华佗夹脊穴上，用走罐法上推至大椎旁，然后再返回原处。这样反复操作 4～6 次，局部皮肤出现潮红或少量瘀血时，再把火罐按顺序推至三焦俞、脾俞穴上，每穴停留 2～3 分钟，取下火罐，再进行另一侧的治疗。做完背部治疗，取仰卧位，将火罐拔在关元穴上，停留 2～3 分钟，用走罐法沿腹正中线上推至中脘穴，然后向左右推移。反复 2～3 次，即可完成全部治疗。隔日 1 次，6 次为 1 个疗程。

主治：溃疡性结肠炎。

效果：多年使用，疗效颇佳。

附记：引自《外治心悟》。

腹　痛

腹痛，病位较广，凡自胃以下至趾骨以上的整个腹部发生疼痛者，概称之腹痛。是临床常见多发病。无论男女老幼皆可发生。本病既可单独出现(单纯性腹痛)，也可继发在其他疾病中。

【病因】 多因外感风、寒、暑、湿之邪或贪食生冷，内伤饮食，或情志失调，气滞血瘀等因所致。或由其他疾病引起。

【症状】 腹痛。病位有大腹、小腹、少腹之分。证有寒、热、虚、实之辨。治当详察。

【疗法】

配穴方一　水分、神阙、气海。

方法：采用单纯拔罐法。留罐15～20分钟。每日1次。

主治：腹痛(单纯性)。

效果：屡用效佳。一般1～2次即效。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方二　中脘、下脘、建里。

方法：采用刺络拔罐法，或单纯拔罐法。留罐15～20分钟。每日1次。

主治：腹痛。

效果：屡用皆效。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方三　水道、归来、大巨、中极。

方法：采用单纯拔罐法，或用药罐法。留罐15～20分钟，每日1次。

主治：小腹胀痛。

效果：多年使用，疗效显著。

附记：如系气滞血瘀所致者，可用刺络拔罐法。

配穴方四　神阙。

方法：①用单纯拔罐法，留罐15～20分钟，每日1次。②拔罐

后，加敷脐法(方药为胡椒粉1.5～2g或干姜、木香各等份，共研细末，每取1.5～2g填脐，用胶布固定，每日换药1次。③拔罐后，取食盐铺匀于脐眼，厚约0.3cm，直径2～3cm，再上置艾炷1壮，点燃，待烧至刚有温热感时用汤匙压灭其火(注意不宜烧得过度和压得过猛，以防烫伤)，脐部有较明显的烧灼感，并向腹中扩散，从而加强了温经散寒，通络止痛的效果。

主治：各种腹痛，无论单纯性腹痛和继发其他疾病的腹痛均可用之。

效果：多年使用，疗效均属满意。

附记：本疗法不仅止痛效果好，而且还有止吐泻、消腹胀之效。一般经1～4次治疗，均见效验。

配穴方五 督俞、脾俞、大肠俞。

方法：采用刺络拔罐法，或针刺后拔罐法。每次留罐20分钟。隔日1次。

主治：腹痛(气滞血瘀型)。

效果：屡用均有良效。一般在5次内即愈。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方六 天枢、中脘、脾俞、胃俞、气海、内关。

方法：采用单纯拔罐法。每次选用3～6穴，留罐15～20分钟，每日1次。

主治：腹痛。

效果：屡用皆效。一般1～2次，最多5次即愈。

附记：引自《常用新医疗法手册》。

配穴方七 承山。

方法：采用指压后拔罐法。以拇指用力按压，但用力要先轻后重，先柔后刚，先浅后深。当患者感觉到承山穴部位酸胀明显时，术者拇指用力重按深压，同时令患者深吸气一口(吸气时，患者腹部随吸气而鼓起，以吸至最大限度为准)，约停半分钟，然后将气慢慢呼出，术者拇指随之逐步放松，并轻揉数次后，再进行拔罐约

10～15 分钟。如无效，可再重复 1 次。

主治：各种原因所致的腹痛，兼治呃逆。

效果：多年使用，治验甚多，一般 1 次痛止，最多 2 次必效。

附记：施术中，凡年老体弱、妇女、小孩，指压用力不宜过猛。孕妇禁用指压，单纯拔罐亦有效。

配穴方八　脾俞、胃俞、气海、关元。

方法：采用单纯拔罐法，留罐 10～20 分钟，每日 1 次。或用闪罐法治疗 10～20 分钟。

主治：腹痛（脾阳不振型）。

效果：屡用效佳。

附记：引自《外治心悟》。

腹　胀

腹胀一般单见者甚少，多见于其他疾病（如急性肠炎、肝病、小儿疳积等）。

【病因】　原因较为复杂，多由湿热、食积、气滞所致。其证多实，但亦有脾胃虚弱，久病虚胀。大概食后胀甚者，胀多在肠胃；二便通调者，胀多在脏。

【症状】　腹胀，时轻时重，或食后胀甚，或遇情志变化而加重，矢气则舒。一般多有兼证，但较腹胀为轻。

【疗法】

配穴方一　天枢（双）、上巨虚（双）。

方法：采用灸罐法。先用闪火法拔罐 5～10 分钟。起罐后，再隔葱盐灸治（即用葱白 90g，食盐 30g，共捣烂如泥，分置于两侧穴位上，厚约 0.5～0.8cm，每侧点燃艾条两支，每穴 1 支，两穴同时灸治，至穴位皮肤微充血为度。每日 1～2 次。总治疗次数，可视病情而定。

主治：腹部手术后腹胀。

效果：屡用效佳。据多年临床观察，总有效率可达 94%以上。

附记：两侧选穴亦以切口不经天枢穴之部位为宜，如果手术切口经过天枢，则不宜用本法，或旁开 3cm 灸治。

配穴方二 肓俞(双)、神阙上下各 0.5 寸。

方法：采用刺络拔罐法。先用三棱针点刺肓俞及神阙穴上下各点，以微出血为度。然后在肓俞、神阙穴拔罐 15～20 分钟。每日 1 次。

主治：腹胀、腹痛。

效果：一般 1～2 次即愈。对于继发于其他疾病中的腹胀亦有减轻或消失之效。

配穴方三 中脘(脐之上)、关元(脐之下)、天枢(脐之左右)各 1 穴。共称四募穴。

方法：采用闪罐法。先闪拔中脘穴，再闪拔天枢穴(双)，最后闪拔关元穴。每穴闪拔 30 下(共 120 下)，待半分钟后，依前法再续作一遍(前后共闪拔 240 下)。

主治：胃镜后胀气及胃脘术后出现腹部剧烈胀气、疼痛等。

效果：屡用效佳。

附记：引自《中医杂志》。本疗法对于中毒性消化不良引起的肠肌麻痹，也有良效。

配穴方四 胃俞(双)、胃仓(双)。

方法：采用刺络拔罐法或针刺后拔罐法。留罐 15～20 分钟。隔日 1 次。

主治：腹胀，食滞腹胀尤宜。

效果：临床屡用，均有良效。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方五 天枢、梁门、不容(均取双侧穴)。

方法：采用单纯拔罐法或药罐法。常用方药为枳壳 25g，川厚朴、制半夏各 10g，苍术、蔻仁各 15g。水煎沸 20～30 分钟后，取汁煮竹罐 3～5 分钟。均留罐 15～20 分钟。每日 1 次。

主治：腹胀。

效果：屡用效佳。若上方头煎内服，效果尤佳。

附记：程功文经验。

配穴方六　分2组：一为三焦俞、大肠俞、胃俞；二为脾俞、小肠俞、胞肓。

方法：采用刺络拔罐法或留针拔罐法。每次选1组穴，留罐10～15分钟。每日1次。

主治：腹胀满。

效果：多年使用，每收良效。

附记：忌食油腻之食物，每日食数个橘饼。

配穴方七　上、中腹胀取中脘、神阙；下腹胀取神阙、关元。

方法：用单纯拔罐法。患者取仰卧位或坐位。术者左手拿罐，右手持镊子夹住燃烧的酒精棉球投入火罐内，待火焰减弱后，迅速地将火罐扣在选好的穴位上，留罐10～20分钟。每日1～3次。

主治：凡因消化不良、胃炎、消化性溃疡、各种肠炎、慢性肝炎、慢性胰腺炎、慢性胆道疾病、体质虚弱、胃肠消化功能紊乱；中毒性痢疾、妇科及泌尿系统疾患导致的腹胀。

效果：治疗90例，治疗最少1次，最多4次。显效54例，有效33例，无效3例。总有效率为96.7％。

附记：引自《辽宁中医杂志》。验之临床，均有一定效果。但根治仍需治愈旧疾。

糖尿病（消渴）

糖尿病是由于机体内胰岛素分泌相对和绝对不足，引起糖代谢功能紊乱的内分泌性代谢疾病。属祖国医学的“消渴”（或称“三消”）范畴。

【病因】　多因饮食不节，情志失调，劳欲过度，形成火热炽盛，消耗肺胃阴津，或阴虚火旺，上蒸肺胃，遂致肾虚、肺燥、胃热俱现。凡此皆可致生本病。

【症状】　根据临床特点，主要表现为多尿、多饮、多食（三多），

以及疲乏、消瘦等，尿糖及血糖增高。按病情轻重，分为上消（肺消）、中消（胃消）、下消（肾消），严重时可发生酮症酸中毒。

【疗法】

配穴方一 阳池（双）、华佗夹脊。

方法：采用梅花针叩刺后拔罐法。先以梅花针叩刺阳池，随即拔留罐 15～20 分钟。再在华佗夹脊从上至下轻叩 3～5 遍（以不见血为度）。然后在应拔部位和罐口涂以液体石蜡，走罐至皮肤潮红为度。每日或隔日 1 次，10 次为 1 个疗程。同时外用糖尿克消散敷脐。

主治：糖尿病。

效果：疗效尚属满意。曾观察 25 例，总有效率达 95%。

附记：糖尿克消散——生石膏 5g，知母 2g，生地、黄芪各 0.6g，怀山药、葛根、苍术各 0.3g，炙甘草 1g，元参 7g，天花粉 0.2g，黄连 0.5g，粳米少许。共研细末备用。每取本散 1.5～2.5g，加盐酸二甲双胍 0.25～0.4g，混匀，填入脐孔内，外以消毒药棉覆盖，胶布固定。5～7 日换药 1 次，6 次为 1 疗程。

配穴方二 脾俞、胰俞（第 8 胸椎棘突下旁开 1.5 寸）、膈俞、足三里。上消配肺俞、大椎；中消配胃俞、曲池；下消配肾俞、关元、复溜。

方法：采用单纯拔罐法或梅花针叩刺后拔罐法、针刺后拔罐法。均留罐 10～15 分钟。隔日 1 次，10 次为 1 疗程。

主治：糖尿病。

效果：临床屡用，均有一定效果。

附记：高淥纹经验。

配穴方三 天枢、阳池、肾俞、三焦俞。上消配肺俞、太渊、金津、玉液（后 2 穴均点刺出血）；中消配脾俞、胃俞、曲池；下消配关元、大肠俞、太溪。

方法：采用单纯拔罐法，或水罐法。留罐 15～20 分钟。每日或隔日 1 次，10 次为 1 个疗程。

主治：糖尿病。

效果：有一定疗效。

附记：引自《外治汇要》。若能以内治为主，以本疗法为辅，或辅以药物外治，疗效可望提高。

配穴方四　分2组：①肺俞、肝俞、脾俞、肾俞；②廉泉、中脘、关元、太渊、神门、三阴交、然谷。

方法：采用针刺后拔罐法。第1组穴用梅花针轻叩刺3～5遍，以不见血为度；第2组穴用毫针作中刺激，其中太渊、然谷穴只针刺，不拔罐。针后拔罐，留罐10～15分钟。隔日1次。肺俞、脾俞、关元、命门且用艾条温灸之。10次为1疗程。

主治：消渴轻证。

效果：坚持治疗，均有效或显效。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方五　肾俞、肺俞、胃俞、大肠俞、阳池。

方法：采用单纯拔罐法。每次选用1侧穴，留罐15～20分钟，或用药罐法。每日1次，10次为1个疗程。

主治：糖尿病。

效果：临床屡用，轻症有良效。

附记：引自《医学笔记》。重症效差。若配合中医内治，可大大提高疗效。

配穴方六　大肠俞、阳池。上消配肺俞、大椎；中消配胃俞、曲池；下消配肾俞、关元。

方法：采用单纯拔罐法，留罐20分钟。胃热或阴虚火旺型亦可用刺络拔罐法，或针刺后拔罐法。罐后外用糖尿克消散敷脐。每日或隔日治疗1次，10次为1个疗程。

主治：糖尿病。

效果：多年使用，若能坚持治疗，疗效尚属满意。

肥胖症

肥胖症是指脂肪沉积过多，超过标准体重20%为肥胖症。

【病因】 多因食入膏粱厚味或油腻食物过多，营养过剩，损伤脾胃而致脾胃虚弱或脾肾不足，从而导致新陈代谢功能紊乱，阴阳失调，致使体内脂肪沉积过多，日积月累，遂发本病。

【症状】 体重显著增加（即超过标准体重20%）。一般分为轻度、中度、重度3种类型。轻度，一般常无自觉症状；中度则常见畏热多汗、易疲乏、呼吸短促、心悸、腹胀，下肢浮肿；重度则可出现缺氧、二氧化碳潴留而致胸闷、气促、嗜睡。严重时可导致心肺功能衰竭，易伴发冠心病、高血压病、糖尿病、痛风及胆石症等。本病多为虚证，即有实证（多为脾胃蕴热）亦属本虚标实之象。

【疗法】

配穴方一 肾俞、脾俞、天枢。脾胃偏虚配胃俞、中脘、建里；真元不足配气海、关元、中极、命门。

方法：采用单纯拔罐法或药罐法。方药为山楂、泽泻各30g，甘遂10g，白术、桂枝各15g；水煎成30%药溶液，取汁煮竹罐或贮药罐法。留罐15～20分钟。每日1次，10次为1个疗程。每疗程后，间休5日，再行第2疗程，直至体重基本恢复正常，改为每月治疗1个疗程，连治1年，以巩固疗效。

主治：肥胖症。

效果：多年使用，疗效满意，以药罐法较好。

配穴方二 脾俞、胃俞。脾胃蕴热配天枢、曲池、内庭、三阴交；脾胃俱虚配中脘、气海、关元、肾俞、足三里；真元不足配肾俞、命门、三阴交、太溪。

方法：采用单纯拔罐法或针刺后拔罐法，脾胃蕴热型亦可用刺络拔罐法。均留罐20～25分钟。隔日1次，10次为1个疗程。

主治：肥胖症。

效果：屡用效佳。

附记：高渌纹经验。临床验证，多2～3疗程后即可见效。

配穴方三　分2组：一为中脘、天枢、关元、足三里；二为巨阙、大横、气海、丰隆、三阴交。

方法：采用留针拔罐法。先针刺，留针拔罐。留罐15分钟。两组穴交替使用。大腿围、臀围较大者，加箕门、髀关。每日1次，10次为1个疗程。

主治：肥胖症。

效果：屡用效佳。

附记：高渌纹经验。

配穴方四　天枢、关元、中脘、足三里。

方法：采用单纯拔罐法或留针拔罐法。留罐20分钟。隔日1次，10次为1个疗程。

主治：肥胖症。

效果：屡用屡验。一般2～4疗程即可见效或痊愈。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方五　脾俞、三阴交、足三里。第1次配关元、水道；第2次配中极、天枢。交替使用。

方法：采用单纯拔罐法或留针拔罐法。留罐20分钟。每日或隔日1次，10次为1个疗程。

主治：肥胖症。

效果：屡用效佳。

附记：引自《外治汇要》。若加服减肥方（山楂、泽泻各9～15克，水煎，每日1剂），效果尤佳。本方用治高血脂症，效果也好。

配穴方六　天枢、大横、中脘、关元、足三里（交替）。

方法：采用单纯拔罐法，留罐15～20分钟，每日1次，20次为1个疗程，每个疗程后间休3日。

主治：肥胖症。

效果：屡用有效，久用效佳。

附记：在临床中，若随证配用敷贴疗法，则疗效更佳。

（1） 胃热滞脾型肥胖症：方用厚朴花、代代花、枳壳、苍术各30g，小茴香、大黄各150g。水煎3次，浓缩成膏，制成药饼（6cm×6cm）若干块，装入稀薄布制成的袋内，敷贴中脘、神阙穴上，15～20日更换1次。

（2） 脾虚湿盛型肥胖症：方用佩兰200g，白芷、苍术各15g，独活、木香各10g，花椒、艾叶各5g，桂枝12g。水煎3次，浓缩提取烘干，研成细末，装入小布袋内，敷贴于神阙穴上，15～20日更换1次，3～6次为1个疗程。一般2～3个疗程可使体重恢复正常。

（3） 气滞血瘀型肥胖症：方用当归30g，川芎15g，细辛、三棱、莪术各10g，乳香、没药、丁香各5g，冰片3g（另研粉）。水煎3次，浓缩提取，烘干研粉，制成8cm×8cm药饼，装入薄布制成的布袋中，敷贴于神阙穴上，15～20日更换1次，3次为1疗程。一般1～3个疗程可使体重正常。

神经衰弱

神经衰弱是大脑皮质兴奋和抑制平衡失调引起的一种功能性疾病。属于祖国医学不寐、郁症、虚损和遗精范畴。是临床常见多发病，尤以中老年人为多见。

【病因】 多因思虑过度，劳伤心脾；房事不节，肾气亏损；情志不舒，肝气郁滞；心胆气虚，神志不宁；肝郁化火，痰热内扰；脏腑失调，阳不交阴所致。

【症状】 心烦不寐，稍寐即醒；或多梦易醒，醒后难以入睡；或多梦易惊；或眩晕不眠，或忧思不眠，头重痰多；或伴有烦躁易怒，胸胁胀满；或阳痿遗精，腰膝酸软；四肢无力；或腹胀便秘，疲劳健忘；或头晕、耳鸣等。

【疗法】

配穴方一 分5组：一为风池、合谷、通里、百会、瞳子髎；二为肾俞、关元俞、关元、复溜；三为印堂、神门、百会（只刺）；四为中脘、天枢、足三里、三阴交；五为心俞、肾俞、内关、神门、复溜。

方法：按证取穴，采用针刺后拔罐法，或留针拔罐法。肝郁气滞型取第一组穴（后 2 穴只针刺）；肾虚型取第二组穴；心血不足型取第三组穴；脾胃不和型取第四组穴；心肾不交型取第五组穴。均留罐 10～20 分钟。每日或隔日 1 次。

主治：神经衰弱。

效果：屡用效佳。一般 2～5 次即可见效。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方二　大椎、内关、神门。心肾不交型配心俞、肾俞；心脾两虚型配心俞、脾俞；心虚胆怯型配心俞、胆俞；肝郁化火型配肝俞、脾俞、风池；痰瘀内扰型配脾俞、肝俞、丰隆、曲池；肾虚型配肾俞、关元俞、关元。

方法：按虚实论治。虚证用单纯拔罐法或留针拔罐法，罐后加温灸法。实证用刺络拔罐法或针刺后拔罐法。均留罐 15～20 分钟。每日或隔日 1 次。10 次为 1 疗程。

主治：神经衰弱（不寐）。

效果：多年使用效佳。若配合内治，效果更好。

配穴方三　分 2 组：一为大椎、关元、中脘、内关；二为身柱、风池、阴郄、心俞。

方法：采用单纯拔罐法或针刺后拔罐法。每次选 1 组穴，留罐 20 分钟。每日 1 次，10 次为 1 疗程。

主治：失眠。

效果：屡用效佳。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方四　脊椎（第 7 颈椎至第 10 胸椎）两侧各旁开 0.5～1.5 寸处。

方法：采用梅花针叩刺后拔罐法。先用梅花针叩刺（脊椎两侧各两排）应拔郁位 3～5 遍。虚证轻叩，以不见血为度；实证中重叩，以微见血为度。然后在应拔部位和罐口涂以液体石蜡或药油、药酒，再用走罐法，推至皮肤紫红色为度。实证严重者还可用三棱

针点刺十宣、太冲穴放血。隔日或隔2～3日治疗1次，10次为1疗程。

主治：神经衰弱、失眠。

效果：多年使用，治验甚多，疗效满意。

附记：忌烟酒、少饮茶水。

配穴方五　神门、三阴交、内关。心肾不交者配心俞、肾俞、太溪；心脾两虚者配心俞、厥阴俞、脾俞、足三里、安眠2；肝郁化火者配肝俞、风池、太冲；痰热内扰者配丰隆、足三里、安眠2。

方法：心肾不交型与心脾两虚型，均采用单纯拔罐法，或留针拔罐法；肝郁化火型与痰热内扰型，均采用刺络拔罐法。均留罐15～20分钟。每日1次，10次为1疗程。

主治：失眠。

效果：屡用效佳。

附记：高渌纹经验。

配穴方六　心俞、膈俞、肾俞、内关。

方法：采用按摩后拔罐法。各穴先按摩10～15分钟，再拔罐20分钟。每日1次。

主治：失眠。

效果：屡用效佳。一般10次内即可见效。

附记：程功文经验。

配穴方七　脊椎(从大椎至会阳)两侧膀胱经内侧循行线上。

方法：采用走罐法。按虚实论治。虚证，按顺时针走罐；实证，按逆时针走罐。重者3遍，轻者2遍。每日1次，5次为1个疗程。

主治：神经衰弱、失眠。

效果：临床屡用，效果颇佳。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方八　分2组：一为心俞、关元；二为内关、风池。

方法：按虚实施治。虚证用单纯拔罐法；实证用刺络拔罐法。

每次选用1组穴，留罐15～20分钟。每日1次，10次为1疗程。

主治：失眠。

效果：多年使用，疗效显著。

附记：一般亦可采用先按摩15分钟，再拔罐15分钟。每日1次，效果亦佳。

配穴方九 新设（位于第4颈椎横突尖端、斜方肌外缘处），胸至骶段脊柱两旁全程膀胱经内侧循行线。

方法：采用疏排罐法；或先涂云香精或梅花针轻叩至潮红后再排罐，留罐15～20分钟，起罐后，针对有功能紊乱的某一脏器，取同名背俞穴（如胸闷取肺俞，心悸取心俞，胃胀取胃俞，腹胀取大肠俞、小肠俞等），或取对该病症有较好疗效的常用穴（如遗精、早泄、阳萎、多尿取志室、肾俞、关元；月经不调取肾俞、肝俞、气海俞、关元俞等），或取循行线上相应部位的压痛反应点，进行闪罐6～7次；也可在起罐后，取上述有关穴位施行挑痧法。每隔1～3日施术1次。

主治：神经衰弱，兼治更年期综合征。

效果：屡用有效，一般连治3～4次即效。

附记：引自《外治汇要》。如果头面燃热、心烦、失眠严重、多汗者，加涌泉、劳宫穴行单纯拔罐法；头痛、头晕甚者，加太阳穴行单纯拔罐法。若无效，改于百会、四神聪穴点刺放血数滴或毫针刺20分钟（也有取百会穴行单纯罐法的，但不轻易用，因要剃发）。

配穴方十 分3组：①大椎、神道、心俞、肝俞；②身柱、灵台、脾俞、肾俞；③中脘、关元。

方法：采用出针拔罐法。上述3组穴，每次选用1组，先针刺，出针后拔罐，留罐10～15分钟。每日或隔日1次。

主治：神经衰弱。

效果：屡用有效。一般用1～3次后即可见效。

附记：引自《外治心悟》。

肾炎(水肿)

肾炎,全称为原发性肾小球肾炎,是溶血性链球菌感染后引起的一种变态反应性疾病,属祖国医学水肿范畴。根据临床表现,一般分急性肾炎(中医称之为阳水)和慢性肾炎(中医称之为阴水)。急性肾炎多见于儿童和青壮年人;慢性肾炎多见于成年人。

【病因】 原因甚多,病机复杂。主要是肺、脾、肾三脏的气化功能失调,导致水液潴留过量而发生水肿。三脏之中,尤以脾肾为至要。多因风热外感,肺失肃降,上源失宣,继而传至中、下二焦。中焦受邪,脾失健运,胃纳不受;下焦邪阻,肾失开合,膀胱气化失司,湿毒侵淫,遂发水肿。慢性肾炎,多由急性肾炎失治或治疗不当转变而成,也有部分患者急性期临床表现不明显,及至发觉已成慢性。急性肾炎发病急骤;慢性常反复发作,病情比较复杂,常持续数月至数年。

【症状】 初起头面、眼睑浮肿,随着病情加重,肿及四肢甚至全身。多有血尿、管型尿、高血压、贫血、小便不利、蛋白尿,病至晚期出现眼底变化及肾功能不全等。急性期以上半身浮肿为甚,且多伴有恶寒发热等全身症状,或身体困重,按之凹陷,放之复起。而慢性期,以腰以下浮肿为甚,按之凹陷,迟迟复起。

【疗法】

配穴方一 主穴:中脘、关元、足三里、复溜;配穴:内关、公孙。

方法:采用留针拔罐法。初起加用配穴针刺,留针 30 分钟。留针拔罐,留罐 20～30 分钟。每日或隔日 1 次,10 次为 1 疗程。

主治:急性肾炎。

效果:屡用效佳。一般 5～10 次即可见效或痊愈。

附记:引自《外治汇要》。

配穴方二 分 2 组:一为天柱、肾俞、肺俞、上髎、外关;二为风门、大肠俞、章门、合谷、阴陵、三阴交。

方法:采用针刺后拔罐法。每次选用 1 组穴。先用毫针作中



强度刺激，不留针，针后拔罐15～20分钟。隔日1次，5次为1疗程。

主治：急性肾炎（风水）。

效果：屡用皆效。一般1～2疗程即愈。

附记：笔者师传经验。

配穴方三　分2组：一为三焦俞、气海俞、大肠俞、足三里；二为肾俞、关元俞、天枢、关元、上髎。

方法：采用梅花针叩刺后拔罐法。每次选用1组穴。先用梅花针在应拔部位反复轻轻叩刺后，然后拔罐，留罐15～20分钟。脾肾阳虚者，罐后温和灸治5～10分钟。每日或隔日1次，10次为1疗程。

主治：慢性肾炎。全身浮肿，腰以下尤甚，按之凹陷迟起。

效果：耐心调治，效果颇佳。

附记：引自《外治汇要》。临床多次验证，一般连治2～5疗程，多能改善症状逐至痊愈。

配穴方四　神阙、天枢、气海、中脘。肾炎初起，兼见发热等全身症状者，配身柱、风门、肺俞。

方法：采用单纯拔罐法。留罐20分钟，每日或隔日1次，10次为1疗程。虚证（气虚或阳虚），罐后加温灸；阴虚，亦可用针刺后拔罐或留针拔罐；实证，用刺络拔罐法或罐后加敷脐法。其中神阙穴只拔罐。

主治：原发性肾小球肾炎。

效果：多年使用，效果满意。

配穴方五　阴陵泉、三阴交。风热外感者配肺俞、大杼、水分；湿毒侵淫者配曲池、血海、水分；脾肾两虚者配脾俞、肾俞、中脘、足三里；脾肾气虚者配脾俞、肾俞、气海、足三里；脾肾阳虚者配脾俞、肾俞、膀胱俞、神阙；肝肾阴虚者配风池、阳陵泉、曲池。

方法：均采用单纯拔罐法。风热外感及湿毒侵淫型亦可用刺络拔罐法；脾肾气虚，阳虚型可罐后加温灸；肝肾阴虚型亦可用针

刺后拔罐法。均留罐 20 分钟。阳水类，每日治疗 1 次；阴水类隔日治疗 1 次，10 次为 1 疗程。

主治：急、慢性肾炎（水肿）。

效果：屡用有效。

附记：高渌纹经验。治疗以主穴为主，随证配穴。

配穴方六 八髎、三焦俞。肺失宣化配肺俞、大椎；脾失运化配脾俞、中脘、足三里；肾失温化配肾俞、关元俞；膀胱失气化配膀胱俞、大肠俞。

方法：均采用单纯拔罐法。实证亦可用刺络拔罐法或梅花针叩刺后拔罐法；虚证亦可用拔罐后加温灸或留针拔罐法。均留罐 15～30 分钟。每日或隔日 1 次，10 次为 1 疗程。

主治：肾炎水肿。

效果：疗效满意。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方七 脊椎两侧（大杼至关元俞）膀胱经内侧循行线上。

方法：用梅花针叩刺后走罐法。虚实论治，虚证按顺时针方向；实证按逆时针方向。先用梅花针叩刺 3～5 遍后，再在应拔部位和罐口涂以液体石蜡（或特制的药油、药酒）走罐。重证 3 遍，轻证 2 遍。每日 1 次，待诸证缓解后，改为隔日 1 次，10 次为 1 个疗程，至愈为止。

主治：急、慢性肾炎。

效果：多年使用，治验甚多，效果基本满意。若能配合内治，疗效更佳。

配穴方八 中脘、关元、神阙、足三里、膀胱俞。

方法：采用单纯拔罐法。实证配委中点刺放血或用刺络拔罐法，同时配用牵牛散外敷神阙和涌泉；虚证可用拔罐后加温灸或针刺后拔罐法。同时配用加味理中散外敷神阙和涌泉。均留罐 20 分钟。急性期每日 1 次，慢性期隔日 1 次，10 次为 1 个疗程。

主治：肾炎。

效果：屡用效佳。注意神阙穴只拔罐、敷药，不针刺。

配穴方九　分2组，一为肾俞、三焦俞、胃仓、京门、次髎；二为气海俞、天枢、气海、足三里、三阴交。

方法：采用刺络拔罐法。每次选用1组穴，留罐20分钟，每日1次，10次为1个疗程。

主治：急性肾炎。

效果：临床屡用，均有良效。

附记：程功文经验。用单纯拔罐法或罐后加温灸治疗慢性肾炎，效果亦佳。

配穴方十　脊柱两侧。

方法：采用走罐法。先在施术部位进行常规消毒，并涂以凡士林，以常规走罐法操作，至皮肤潮红为度。每日或隔日1次，10次为1个疗程。

主治：肾炎。

效果：屡用有效。

附记：民间经验。若配合药物治疗，可提高疗效。

配穴方十一　志室、胃仓、京门、大横。

方法：采用单纯拔罐法，或毫针罐法、刺络拔罐法、温水罐法等，均留罐10～15分钟，每日或隔日1次。

主治：肾小球肾炎，急性尤宜。

效果：屡用效佳，一般连治20次左右可愈。

附记：引自《外治汇要》。若呈寒实或虚寒型者（一般多属慢性肾炎），宜用艾灸罐法，留罐10～15分钟。1～2日1次。如伴有发热者，加大椎穴，行刺罐法；呕吐者，加中脘穴，行单纯罐法或毫针罐法。

配穴方十二　天枢、气海、第11～12胸椎棘突间、第1～2腰椎棘突间、气海俞、腰阳关、十七椎子、足三里（交替）、三阴交（交替）。

方法：采用单纯拔罐法或温水罐法、涂云香精罐法等。若属虚

寒或寒实型者，宜选用艾炷灸罐法。均留罐 10～15 分钟，每日或隔日施术 1 次。若为慢性者(无显著水肿状况)，可每次选 2～3 个穴位，先施行挑罐法，然后在其余穴位上再施行单纯拔罐法。留罐 10～15 分钟，每隔 2～3 日施行 1 次。

主治：急慢性肾炎、肾病综合征、急慢性肾盂肾炎及肾功能衰竭等。

效果：临床证明，本法对上述各病症均具有辅助治疗作用，能在一定程度上改善临床症状和恢复肾脏功能，促进病变好转。

附记：引自《外治汇要》。若有发热、呕吐者，可参照“配穴方十一”加穴治疗。

阳　痿

阳痿是指男子阴茎不能勃起，或举而不坚，以致影响性生活的一种男性疾病。是性功能障碍的一种表现。

【病因】　多因肾虚(阳虚为多)、惊恐、肝郁、湿热等因所致。如纵欲过度，精气虚损；或思虑忧郁、精神紧张、惊恐不安、肝气郁结、情志失畅、湿热下注而致病。一般来说，多为肾虚或精神因素所致。

【症状】　阳事不举，或举而不坚，或一触即泄(早泄)。此外，常伴有眩晕、心悸、耳鸣、夜寐不安、纳谷不香、腰腿酸软、四肢无力、面色不华、气短神疲等。

【疗法】

配穴方一　肾俞、气海、关元、三阴交。

方法：采用灸罐法。先拔火罐，留罐 20 分钟，起罐后加用艾条灸 10～15 分钟。每日 1 次。

主治：阳痿(肾虚型)。

效果：多年使用，均收良效。

配穴方二　神阙至中极。

方法：采用走罐法。依法从神阙至中极往返走罐至皮肤潮红

为度，然后将罐扣在神阙、中极穴上，留罐15分钟。每日或隔日1次。

主治：各型阳痿，肾虚型尤佳。

效果：屡用屡验。

附记：引自《外治汇要》。笔者常配合外敷，在拔罐后，用白胡椒3g，大蒜1个，食盐适量，冷饭1团，共捣烂为饼，敷贴脐孔（神阙）上，约1～1.5小时后取下。每日1次。效果尤佳。

配穴方三　膈俞、胃俞、肾俞、命门、阳关、关元、中极。

方法：采用灸罐法。每次选用3～4个穴位。先拔罐，留罐15～20分钟。起罐后，加用艾条温灸（药艾条佳）5～10分钟，或加灸百会穴。每日1次。

主治：阳痿。

效果：临床屡用，多获良效。

附记：引自一医友经验。

配穴方四　关元、中极、三阴交、大赫。命门火衰配肾俞、命门、腰阳关；心脾两亏配心俞、脾俞、肾俞、足三里；惊恐伤肾配气海、心俞、肾俞、神门；湿热下注配膀胱俞、次髎　太冲。

方法：按证施术。命门火衰型采用拔罐后加温灸；心脾两亏型采用单纯拔罐法或拔罐后加温灸；惊恐伤肾型采用针刺后拔罐法或留针拔罐法；湿热下注型采用单纯拔罐法或刺络拔罐法。均留罐15～20分钟，每日或隔日1次，10次为1个疗程。

主治：阳痿。

效果：屡用效佳。

附记：高渌纹经验。须久治方效。

配穴方五　分4组：一为大椎、心俞（左）、肝俞；二为身柱、心俞（右）、肾俞；三为神道、命门、关元；四为灵台、脾俞、中极。

方法：采用梅花针叩刺后拔罐法，或用拔罐后加湿灸。每次选用1组穴，留罐20分钟。每日1次，12次为1个疗程。

主治：阳痿。兼治遗精、早泄。

效果：临床屡用，均有良效。

附记：高渌纹经验。

配穴方六 阴交至中极及左右各旁开0.5寸和2寸处(共5条线)。

方法：采用走罐法。从中线开始，先向左，后至右，依法反复往返走罐至皮肤潮红为度，或先用梅花针轻轻叩刺后，再拔走罐。初治每日1次，待阳事已动，改为隔日或2～3日1次。10次为1疗程。亦可罐后加灸关元。

主治：阳痿。

效果：多年使用，疗效满意。如1978年间治疗35例，经治3～5疗程后，总有效率达98%。

配穴方七 分4组：一为次髎、志室、腰眼；二为肾俞、气海俞、膀胱俞；三为关元俞、命门、中极；四为三阴交、足三里、气海。

方法：采用单纯拔罐法。或阳虚型拔罐后加温灸；湿热下注型用刺络拔罐法(也可针刺后拔罐)。每次选用1组穴，留罐15～20分钟。每日或隔日1次。12次为1个疗程。

主治：各型阳痿。

效果：屡用有效。

附记：笔者师传经验。

配穴方八 膀胱俞、八髎、肾俞、三焦俞、足三里。

方法：采用单纯拔罐法，或用刺络拔罐法，亦可用走罐法。均留罐20分钟。每日或隔日1次，10次为1个疗程。

主治：阳痿(湿热下注型)。

效果：屡用效佳。

附记：引自《外治汇要》。另据资料介绍，取神阙、关元、曲骨，用单纯拔罐法，留罐15～20分钟，每日1次。起罐后，用急性子、天竹黄各30克，蜈蚣10条，炮山甲10克，麝香0.5克(或冰片1克)，面粉适量。先将前4味药共研细末，入麝香(或冰片)共研和匀，再用热黄酒调和成厚糊状，分做3个药饼，贴敷于以上各穴上，

外用胶布固定。对治疗阳痿兼腰膝酸软，效果非常好。

配穴方九　大赫穴（位于脐下4寸，前正中线两旁开0.5寸处）。

方法：采用刺罐法，留罐10～15分钟，隔日1次。

主治：阳痿。

效果：屡用有效。

附记：引自《外治汇要》。治疗期间禁房事。

遗　精

遗精是指不因性交而精液自行外泄的一种男性疾病。古谓有梦而精液外泄者为梦遗；无梦（或醒时）而精液外泄者为滑精。统称为遗精。

【病因】　多为性器官及性神经功能失调所致。因烦劳过度，阴血暗耗；或由于多思妄想，姿性纵欲，损伤肾阴，以致阴液不足，则生内热，热扰精室，因而遗精。二因手淫频繁，或早婚，损伤肾精，肾不藏精，精关不固，因而遗精。三因饮食不节，醇酒厚味，损伤脾胃，内生湿热，湿热下注，扰动精室而发生遗精。

【症状】　遗精次数过频（每周2次以上），常伴有精神萎靡，腰酸腿软，心慌气喘。如果偶有遗精（每周不超过2次），且无任何不适，则属于生理现象。

【疗法】

配穴方一　气海、关元、中极。

方法：采用单纯拔罐法，均留罐15～20分钟。每日1次，10次为1个疗程。若系肾精不固，可于拔罐后加温灸9壮。若热扰精室者，可用药罐法。

主治：遗精。

效果：1967～1969年治疗50例，总有效率为95%，其中治愈率为50%，疗效尚属满意。

配穴方二　分2组：一为神阙、关元、气海、中极；二为肾俞、气

海俞、关元俞、志室。

方法：采用单纯拔罐法，或罐后加温灸。每次选 1 组穴，留罐 20 分钟。每日 1 次，10 次为 1 个疗程。

主治：遗精。

效果：屡用效佳。一般 1～2 个疗程即可见效。

附记：引自《外治汇要》。若因热扰精室所致者，亦可用刺络拔罐法，隔日 1 次。笔者常配合外治（贴敷）法。如阴虚火动梦遗者，用知柏四物膏（生地、白芍、川芎、当归、麦冬、酒炒黄柏、蜜炒知母、姜汁炒黄连、栀子、炮姜、山萸肉、煅牡蛎各等份，麻油熬，黄丹收），每取适量贴于肾俞或关元穴处。如阳虚精脱不禁者，用补阳涩精膏（菟丝子、白茯苓、韭菜子、龙骨各等份，麻油熬，黄丹收），每取适量贴于肾俞或关元穴。上两方均于拔罐（或灸后）后贴敷，每日换药 1 次，效果更佳。两方均选自《理瀹骈文》。

配穴方三　关元、曲骨。

方法：采用按摩拔罐法。令患者仰卧，术者用右手中指按摩关元、曲骨穴各 1～2 分钟，然后拔火罐 5～10 分钟。每日 1 次，10 次为 1 个疗程。

主治：遗精、早泄，也可治疗其他性功能障碍。

效果：屡用效佳。一般 1～2 个疗程即可见效。

附记：《外治心悟》。

配穴方四　心俞、神门、内关、关元、大赫。

方法：采用针灸拔罐法。每次选穴 3～5 个穴位，先用毫针作轻刺激。针后拔罐 15 分钟。起罐后，再用艾条灸治 5～10 分钟。隔日 1 次，10 次为 1 个疗程。

主治：遗精、早泄。

效果：临床屡用，效果甚佳。

附记：程功文经验。

配穴方五　关元、三阴交。梦遗加神门、内关、肾俞、关元俞；滑精加气海、命门、肾俞、关元俞、上髎。

方法：采用针刺后拔罐法。滑精，罐后加灸。留罐 15～20 分钟。隔日 1 次，10 次为 1 个疗程。

主治：遗精。

效果：多年使用，均收良效。

附记：若能配用补阳涩精膏（见疗法二）外敷关元、肾俞穴，则效果更好。

配穴方六　心俞、肾俞、阳关、关元、会阴、三阴交。

方法：果用针刺后拔罐法，留罐 15 分钟。每日或隔 2～3 日 1 次，10 次为 1 个疗程。

主治：遗精（梦遗）。

效果：久治有效。

附记：引自《外治汇要》。戒手淫、禁食刺激性食物、睡前洗足，有利于巩固疗效。

配穴方七　肾俞、志室、腰阳关、关元俞、中极、关元、三阴交（交替）、足三里（交替）。

方法：①采用单纯拔罐法或留针罐法，留罐 10～15 分钟，起罐后可于关元、中极或肾俞、志室穴上再行闪罐 6～7 次，以加强刺激。虚寒型者，可采用艾灸或姜艾灸罐法，每日或隔日 1 次。②采用刺罐法，每次选其中 4～5 个穴位，用梅花针中度叩击 1～2 遍后，再拔罐，留罐 10～15 分钟，每日或隔日施术 1 次。③采用挑罐法和单纯拔罐法，每次先取其中 2～3 个穴位行挑罐法，然后在其余穴位上行单纯拔罐法，留罐 10～15 分钟。若属虚寒型者，于行挑罐法的穴位上起罐后，再加用艾条温和灸 2～3 分钟。每 2～3 日施术 1 次，5 次为 1 个疗程。

主治：遗精，兼治阳痿。

效果：治疗遗精 15 例，连治 2～3 个疗程后均愈。

附记：引自《外治汇要》。

尿潴留(癃闭)

尿潴留是指膀胱内潴留大量尿液而不能排出的一种病症,属祖国医学的“癃闭”范畴。中医认为,凡小便量少,点滴而下,病势较缓者称之为“癃”;小便闭塞,点滴不通,病势较急者称之为“闭”。癃为闭之缓,闭为癃之甚,其性则一,故统称“癃闭”。根据发病的急缓,一般可分为急性和慢性两种,但急性居多。

【病因】 急性多由于腰麻或分娩后引起。慢性者,老年男性多见于前列腺肥大,中青年多因尿道结石、尿道狭窄引起。中医认为,本病多因湿热蕴结,肾气不足,精血亏损,而致膀胱关闭不利所致。本病既可单独出现,亦可继发于其他疾病中。

【症状】 有强烈的尿意,但欲排不能,膀胱区胀痛难忍。若因继发,则兼见宿疾之症。如因尿道结石引起,常伴有剧烈肾绞痛,尿中有血。

【疗法】

配穴方一 中极、水道、涌泉。湿热下注者,加关元、秩边、三阴交;肾气虚弱者,加气海、肾俞、膀胱俞、阳陵泉、复溜;跌仆损伤者,加肾俞、小肠俞、膀胱俞、秩边、三阴交。

方法:采用针刺后拔罐法,或刺络拔罐法。肾气虚弱型,用灸罐法,即拔罐后加用温灸。均留罐15～20分钟。每日或隔日1次。

主治:尿闭。

效果:临床屡用,均有良效。

附记:引自《外治汇要》。

配穴方二 阳关、次髎、中髎、关元、中极、曲骨。

方法:采用针灸拔罐法。先用毫针作轻刺激,针后拔罐,留罐15分钟。起罐后,再用药艾条灸治之。每日1次。

主治:膀胱麻痹(癃闭、遗尿)。

效果:屡用多效。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方三　气海、关元、中极。

方法：采用单纯拔罐法，留罐16～20分钟。起罐后，加用指压法，即用中指按压上述各穴位5～10分钟。每日1次。

主治：癃闭。

效果：多年使用，效果颇著。一般1～3次见效，再用可愈。

配穴方四　关元、中极、天枢(双)。

方法：采用单纯拔罐法。先用毫针刺入，有针感后留针拔罐10～15分钟。每日1次。

主治：小便不通(尿闭)。

效果：屡用屡验，效果甚佳。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方五　关元、天枢、足三里、三阴交、太冲。

方法：采用针刺后拔罐法。用毫针从关元穴进针，向曲骨方向斜刺2.5～3寸，施大幅度刮针，令针感传至前阴部；足三里、三阴交穴施强刺激、捻转提插泻法；太冲用平泻平补针法，留针30分钟，不拔罐。然后取天枢穴(双)针后拔罐20分钟。每日1次。

主治：尿潴留。

效果：一般1～2次小便即通。

附记：高渌纹经验。本法适用于因麻醉、手术后，产后或周围神经损伤引起的尿潴留。

配穴方六　气海、关元、足三里、三阴交。肾虚、膀胱开合不利者，配肾俞、脾俞、膀胱俞；大便秘结者，配大肠俞。

方法：采用留针拔罐法，留罐15～30分钟。每日1次。

主治：尿潴留。

效果：多年使用，每有良效。

配穴方七　主穴：委阳、委中，配穴：阳陵泉、三阴交。

方法：主穴用刺络拔罐法，留罐10～15分钟。再用毫针针刺配穴，用先泻后补手法。每日1次。

效果：屡用皆效。

附记：笔者师传经验。

配穴方八 神阙、关元、归来、足三里、三阴交、阴陵泉。

方法：采用单纯拔罐法。每次选穴 2～4 个，留罐 10～20 分钟。每日 1 次。

主治：急性尿潴留。

效果：临床屡用，每收良效。

附记：引自《百病中医民间疗法》。在拔罐时，如能配合用手按摩膀胱区，见效更快。

配穴方九 中极、利尿穴。

方法：采用拔罐后指压法。任取 1 穴，先拔罐 10 分钟，起罐后用右手拇指(或中指)按压穴位上，逐渐加大压力至一定程度，则小便畅通，直到尿排尽后，停止按压。切勿中途停止。每日 1 次。

主治：急性尿潴留。

效果：多年使用，效果甚捷。一般施术 1 次即效。

附记：单纯按压中极或利尿穴，效果亦佳。利尿穴，即由左眉峰上界一水平线，再由百会穴向鼻尖拉一垂直线，量取由鼻尖到两线交叉点的长度，按此长度作一取穴标志；亦可由两眉峰连线的中点至鼻尖的距离作一标志。然后将标尺的一端放于肚脐中心，标尺沿少腹正中线垂直而下，标尺的另一端尽处即是“利尿穴”。

肾盂肾炎(淋证)

肾盂肾炎是指一侧或两侧肾盂(有时波及肾实质)受非特异性细菌侵袭而引起的泌尿系统感染的一种病症。属祖国医学的淋证、腰痛、癃闭范畴。根据临床表现，一般分急性肾盂肾炎和慢性肾盂肾炎两种。

【病因】 多因肾虚(或脾肾两虚)，温化失调，复受感染，或湿热下注所致。

【症状】 腰痛、尿频、尿急、尿痛、尿黄或混浊、血尿、夜尿频

数。急性多伴有恶寒发热、小腹坠胀；慢性则伴见低热、盗汗、腰酸，或纳呆、腹胀、肢冷等。

【疗法】

配穴方一　神阙、命门2穴左右各旁开2寸和4寸(共8点)及神阙穴下2寸左右各旁开2寸和4寸(共4点)，再命门左右各旁开2寸和4寸之各下方2寸(共4点)。即中线(神阙、命门及下2寸)各点不取。

方法：采用单纯拔罐法，或刺络拔罐法。留罐15～20分钟。每次取1侧穴位。每日1次，10次为1个疗程。

主治：各型肾盂肾炎。

效果：临床屡用，久治效佳。

附记：引自《外治汇要》。凡急性肾盂肾炎，加大椎、腰俞，用刺络拔罐法或针刺后拔罐法；慢性肾盂肾炎，加肾俞、腰俞、脾俞、神阙、命门穴，用单纯拔罐法或罐后加温灸。效果尤佳。

配穴方二　肾俞、膀胱俞、中极、三阴交。湿热蕴结者，配阴陵泉；肾阴不足者，配太溪；脾肾两虚者，配脾俞、足三里。

方法：均采用单纯拔罐法，留罐15～20分钟。湿热蕴结型亦可用刺络拔罐法；肾阴不足型及脾肾两虚型还可用针刺后拔罐法。每日或隔日1次，10次为1个疗程。

主治：肾盂肾炎。

效果：屡用效佳。

附记：高渌纹经验。

配穴方三　肾俞、大肠俞、委中、血海、足三里、三阴交、太冲。

方法：采用刺络拔罐法，或针刺后(用强刺激)拔罐法。每次选用3～4个穴位，交替使用。留罐15～20分钟。每日或隔日1次。

主治：急性肾盂肾炎。

效果：临床屡用，均有良效。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方四　三焦俞、督俞、次髎。

方法:采用针灸罐法。先用毫针轻刺激,针后拔罐10~15分钟。起罐后,辅以艾条灸治。必要时,加针刺足三里、委中。每日1次,10次为1个疗程。

主治:慢性肾盂肾炎。

效果:临床屡用,大多良效。

附记:引自《外治汇要》。

配穴方五 分2组:一为大椎、脾俞、膀胱俞、关元、三阴交;二为身柱、肾俞、大肠俞、中极、足三里。

方法:采用单纯拔罐法。每次选用1组穴。或实证用梅花针叩刺后拔罐;虚证用拔罐后加温灸。均留罐15~20分钟。每日1次,10次为1疗程。

主治:急、慢性肾盂肾炎。

效果:屡用效佳。

附记:引自《外治心悟》。

配穴方六 分2组:一为膀胱俞、中极、三阴交、气海;二为肾俞、关元、脾俞、足三里。

方法:采用刺络拔罐法。每次选用1组穴,留罐15~20分钟,每日1次。待症状缓解后,改为隔日或2~3日1次,10次为1个疗程。

主治:急性肾盂肾炎。

效果:多年使用,治验甚多,疗效尚属满意。

附记:随证配合内治,或辅以药物外治,能大大提高临床疗效。

前列腺炎(白浊)

前列腺炎,属祖国医学白浊范畴。是中老年男性常见病,青壮年男性发病尤多。

【病因】 主要是湿热下注,结聚会阴所致。与房事不节、过度饮酒、会阴部损伤、急性尿道炎有关。病有急性与慢性之分,证有虚实之辨。肾虚(或脾虚)为病之本,湿热为病之标。急性多属湿

热;慢性则兼肾(脾)虚。

【症状】 急性期,有尿频、尿急、尿痛、终末血尿,并常伴有腰骶部、会阴区及大腿内侧不适等。慢性期,常见尿滴、尿道口有白色分泌物渗出,多伴有腰部酸痛、小腹及会阴区有坠胀不适感,以及性欲减退、遗精等。

【疗法】

配穴方一 气海、血海、阴陵泉、三阴交、太溪、照海。

方法:采用针刺后拔罐法。先用毫针作强刺激,针后拔罐,留罐15～20分钟,每日或隔日1次。或同时用龙胆草50g,土茯苓、滑石各30g,皂角刺10g,共研细末,备用。每取20～30g,以冬瓜汁或蜂蜜调匀作成药饼贴敷脐部和关元穴。每日换药1次。

主治:急性前列腺炎。

效果:多年使用,疗效满意。

附记:若配合外敷,效果更佳。

配穴方二 腰俞、中极、百会(不拔罐)、大赫、三阴交。

方法:采用针灸拔罐法。先用毫针轻刺,然后拔罐15～20分钟,起罐后再以艾条灸治之。每日或隔日1次,10次为1个疗程。

主治:慢性前列腺炎。

效果:坚持调治,效果甚佳。

附记:引自《外治汇要》。治疗期间,小腹部间以食盐250克炒热,布包热敷之(热度不宜太高,以免烫伤皮肤);避免劳累、禁房事,有利于巩固疗效。本病之治,非一日之功,须久治。

配穴方三 主穴:八髎、关元、阴陵泉、三阴交。配穴:太冲、涌泉、命门。

方法:采用单纯拔罐法,或急性期用刺络拔罐法。留罐5～10分钟。湿热下注型,配针刺太冲穴,或刺络放血;肾气亏损型,配涌泉、命门穴拔罐。每日1次,10次为1个疗程。

主治:急、慢性前列腺炎。

效果:屡用效佳。

附记：高淥纹经验。

配穴方四 神阙、关元、中极、肾俞。

方法：采用单纯拔罐法。留罐10～15分钟。急性期每日1次，慢性期隔日1次，10次为1疗程。起罐后，常配合敷脐疗法（急性用二草膏，慢性用贴脐敷）。方见《中药鼻脐疗法》。

主治：急、慢性前列腺炎。

效果：多年使用，疗效较为满意。

附记：还可用针刺或梅花针叩刺后拔罐法。宜按症选用，不必拘泥。

泌尿系结石

泌尿系结石包括肾结石、输卵管结石、膀胱结石、尿道结石。多反复发作疼痛，缠绵难愈。

【病因】 多由湿热蕴结，久郁不解，凝结成石，阻塞经脉，不通则痛。

【症状】 腰腹绞痛，剧痛难忍；或隐痛不止、血尿；或伴有尿频、尿急、尿痛等泌尿系统梗阻和感染等。

【疗法】

配穴方一 肾俞、次髎、肾区压痛点、阳陵泉、三阴交。

方法：采用留针拔罐法。嘱患者屈膝侧卧，患侧朝上，针刺患侧肾俞、次髎、肾区压痛点，健侧阳陵泉、三阴交。用泻法，留针30～40分钟，不拔罐；肾俞、次髎、肾区压痛点针刺，捻针2次后，留针拔罐10～15分钟。

主治：肾绞痛。

效果：治疗78例，全部有效，缓解疼痛时间，最短为10分钟，最长为40分钟。

附记：引自《广西中医药》。此法确有较好的止痛效果。复发时再用之仍有效。但此仅为治标之法，如根治仍宜配合汤剂内治。

配穴方二 三焦俞、肾俞、志室、关元俞、三阴交、阳陵泉。

方法：采用留针拔罐法。每次取穴 2～3 个，留针拔罐 20～30 分钟。每日 1 次。

主治：肾绞痛。

效果：临床屡用，有较好的止痛效果。

附记：高渌纹经验。本疗法能激发人体经气，具有通经活络、活血化瘀、行气止痛的作用。可刺激神经、血管、肌肉、促进血液循环、缓解平滑肌痉挛，达到止痛的目的，故而用之多效。

配穴方三　肾俞、关元俞、膀胱俞、次髎、京门。

方法：采用单纯拔罐法，或针刺后拔罐法。每次取患侧 2～3 个穴位。留罐 15～20 分钟。或用毫针强刺激，用泻法后再拔罐。

主治：肾绞痛。

效果：屡用屡验，效佳。多 1 次痛止。

附记：若绞痛剧烈，加阿是穴（肾区压痛点），用留针拔罐法，效捷。

配穴方四　肾俞、膀胱俞、气海、关元、中极、阴陵泉、三阴交。

方法：采用针灸拔罐法。先以毫针作轻刺激，用泻法，针后或留针拔罐 10～15 分钟。起罐后，再用艾条灸治之。每日或间日 1 次。

主治：膀胱结石（砂淋、石淋）。

效采：临床屡用，止痛效果颇捷，但根治，仍须久治始著。

附记：根治治疗，宜常配用川金钱草、海金砂、鸡内金、元胡、广郁金、滑石之类煎水服之。忌食油腻酒类。

配穴方五　肾俞、三焦俞、关元、志室、三阴交。

方法：采用留针拔罐法。每次取患侧 2～3 个穴位，健侧 2 个穴位，留针拔罐 20～30 分钟。

主治：肾绞痛。

效果：临床屡用，奏效颇捷。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方六　阿是穴（肾区压痛点）、肾俞、关元俞、中极、阴陵

泉、三阴交(均取患侧穴)。

方法:采用留针拔罐法。每次取3个穴位,留罐30分钟。如无效,30～60分钟后再施术1次。

主治:肾绞痛。

效果:临床屡用,每收良效,多1次痛止。

附记:程功文经验。

胆绞痛

胆绞痛属祖国医学的胁痛、胸痛范畴。是胆结石、胆囊炎、胆道蛔虫症等病的一个重要症状。亦可单独出现胁痛。

【病因】 多因湿热、气滞、瘀阻和虫扰等所致。且多互为因果,相互兼挟为患。

【症状】 胆绞痛,常在饱餐或进高脂肪餐后发作。疼痛剧烈,多在上腹部或右上腹,并放射至右肩部。痛时坐卧不安、弯腰、打滚,甚则哭喊、大汗淋漓、面色苍白、恶心、呕吐。一次发作时限长短不一,多数较短暂,很少超过数小时;或渐渐呈隐痛或刺痛。一般初起较轻,时作时止,反复发作。久之则愈痛愈烈,绞痛难忍。胆道蛔虫症引起的疼痛,则在剑突下突然阵发性钻顶样剧烈疼痛,并放射至背部。

【疗法】

配穴方一 肝俞、胆俞、胃俞。

方法:采用留针拔罐法。由于解剖关系,宜取右侧俞穴为主。随证取用1穴,如肝内胆管结石引起的取肝俞;胆囊炎、胆结石引起的取胆俞;胆总管结石引起的取胃俞。先用毫针刺入,有针感后留针拔罐15～20分钟;或拔罐后,再用指针疗法,即用右手中指点按在穴位上,渐渐加力,至疼痛消失为止(一般约2～3分钟开始见效,10分钟左右即可完全缓解)。每日1次。

主治:胆绞痛。

效果:多1次痛止。

附记：多年使用，无不应手立验。如复作，仍用上法，同样有效。

配穴方二　胆俞(右)。

方法：采用按摩拔罐法。即先用单纯拔罐法，留罐 10～15 分钟。起罐后，即用右手拇指在穴位上用力按摩 15 分钟，疼痛即止。

主治：胆囊炎引起的胆绞痛。

效果：临床屡用，通常 1 次疼痛即止。

附记：引自《外治汇要》。亦可用留针拔罐法，或针刺后拔罐法。若能配合川金钱草 30 克，鸡内金 9 克(研末兑入)，元胡 10 克。水煎服，每日 1 剂。若坚持常服之，可获痊愈之功。

配穴方三　期门、日月、阳陵泉。恶心、呕吐，配内关；发热，配曲池、丘墟；疼痛连及背部，配膈俞、肝俞、胆俞；腹痛便秘，配中脘、天枢、足三里。

方法：采用留针拔罐法。先以毫针刺入，用泻法，留针拔罐 20～30 分钟。每日 1 次。

主治：胆囊炎。

效果：临床屡用，效果甚佳。通常 1～3 次后兼症即除，10～15 次胆囊区触痛即可消失。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方四　分 2 组：一为阳陵泉、胆囊穴、足三里、丘墟(均取右侧)；二为日月、章门、期门、胆俞(均取右侧)。

方法：第一组穴用针刺法，用强刺激手法针刺。第二组穴用单纯拔罐法，留罐 20 分钟。每日治疗 1 次，中病即止。

主治：胆道蛔虫症并发胆绞痛。

效果：屡用效佳。通常 1～2 次，最多 3 次疼痛消失。

附记：高渌纹经验。笔者常配合胆道驱蛔汤内服，可提高远期疗效。

配穴方五　分 2 组：一为肝俞、胃俞、日月；二为胆俞、中脘、章门。

方法:采用刺络拔罐法。每次选1组穴,均取右侧穴。留罐20～30分钟。每日2次。

主治:胆绞痛。

效果:屡用效佳。通常1～2次疼痛消失。

附记:引自《外治汇要》。

配穴方六 分2组:一为心俞、胆俞、膈俞、督俞(均取右侧穴);二为阿是穴(背部压痛点)、神道、灵台、肝俞(均取右侧穴)。

方法:采用按摩拔罐法。每次选1组穴。先按揉各10分钟,然后拔火罐20分钟。每日2次,中病即止。

主治:胆绞痛。

效果:屡用效捷。

附记:笔者师传经验。

配穴方七 主穴:阿是穴(胸腹部压痛点和背部压痛点)、胆俞、肝俞、日月、章门、胃俞(均取右侧);配穴:内关、胆囊穴、太冲(均取右侧)。

方法:采用单纯拔罐法。每次取主穴3～4个,用闪火法拔罐20分钟。同时取配穴2个用针法,以毫针强刺激手法,留针20分钟。每日1次。

主治:胆绞痛。

效果:临床屡用,奏效颇捷。

附记:引自《外治汇要》。亦可用留针拔罐法。

配穴方八 分4组:一为阳陵泉、胆囊穴、足三里、丘墟(均取右侧);二为日月、期门(均取右侧);三为胆俞、肝俞,一般取右侧;四为胆俞。

方法:第一组穴,用强刺激手法;第二组穴,均沿肋间缝向外斜刺1寸,取快速捻转强刺激手法;第三组穴,均向脊柱斜刺1寸。一般留针30分钟,每10分钟捻1次。以上均不拔罐。第四组穴,用针刺后拔罐法,一般留罐10分钟左右起罐。

主治:胆绞痛。

效果：治疗 100 例，全部有效。全部病例均先用针刺第一组穴，60 例有效；余 40 例经用针刺第二组穴，20 例有效；余 20 例又针刺第三组穴，10 例有效；另 10 例用拔罐法见效。

附记：引自《陕西中医》。复痛依法再治，同样有效。

配穴方九　膈俞、肝俞、胆俞、脾俞、三焦俞、右肩胛区压痛点、胆囊区压痛点、足三里、阳陵泉或膝阳关至外丘之间压痛点。

方法：①采用单纯拔罐法，或各种针罐法、敷蒜罐法、涂云香精等药罐法，留罐 15 分钟左右，每 1～2 日施术 1 次。如有发热恶寒者，加大椎或曲池穴，施行刺罐法或留针罐法。②先在背部两侧膈俞至肾俞段施行涂云香精走罐法，或挑痧走罐法（挑痧点每次选疼痛最为明显的 5～10 点，挑破后于针口上再加闪罐 5～6 次），然后再于其余穴位上施行单纯拔罐法，留罐约 15 分钟，每日或隔日 1 次。

主治：急、慢性胆囊炎。

效果：屡用效佳。

附记：引自《外治汇要》。应用时可随证加减穴位。对于急性期，本法只作为药物的辅助治疗。

便　秘

便秘又称功能性便秘，或称习惯性便秘。也可继发于其他疾病。

【病因】　多因排便动力缺乏，或津液枯燥所致。如年老体弱，气血双亏，津液不足，肾阳虚衰；或忧愁思虑，情志不畅，日久伤脾，脾运功能低下；或多食辛辣厚味，胃肠积热；或饮食太少，水分缺乏、食物缺少纤维素；或多次妊娠、过度肥胖、分娩后提肛衰弱、缺乏定时大便习惯。凡此种种，皆可导致便秘。也可继发于其他疾病。

【症状】　大便秘结不通（2 日以上排便 1 次），时发时止，或排便艰涩不畅，或干燥坚硬，状如羊屎。中医一般分热秘、寒秘、气

秘、血秘。前两种多为实，后两种多为虚。

【疗法】

配穴方一 天枢、大横、气海、关元、梁丘、照海、脾俞、胃俞、大肠俞。

方法：采用按摩拔罐法。每次选取 4～5 个穴位。先按摩 10 分钟，然后拔罐 15～20 分钟。每日 1 次，5 次为 1 个疗程。

主治：习惯性便秘。

效果：临床屡用，效果甚佳。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方二 脊椎两侧、下腹部、脐周围、腰骶椎两侧。

方法：采用梅花针叩刺后拔罐法。先在应拔部位和罐口涂以液体石蜡或凡士林油膏，再用梅花针依次（先背部，后腹部，从上而下）反复叩刺 2～3 遍后（重点叩刺腰骶部两侧），然后用走罐法推罐 2～3 遍，再将火罐扣拔在神阙、大肠俞穴上，留罐 15～20 分钟。每日 1 次。

主治：各种便秘。

效果：多年使用，治验甚多，疗效显著。

附记：若系肾阳虚引起的习惯性便秘，可于拔罐后，在神阙、大肠俞和肾俞穴上加以温灸，效果更佳。

配穴方三 大肠俞、天枢。热秘配曲池、支沟、足三里；寒秘配中脘、大横、足三里、丰隆；气秘配次髎、尺泽、中脘、足三里；血秘配支沟、次髎、三阴交、照海。

方法：采用针刺后拔罐法。先用针刺（热秘用泻法、寒秘用补法、气秘用补法、血秘用平补平泻法），针后拔罐，留罐 15～20 分钟。每日 1 次。

主治：各种便秘。

效果：屡用效佳。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方四 分 2 组：一为三焦俞、大肠俞、气海俞、天枢；二为

大横、腹结、中极、支沟、足三里、大敦。

方法：第一组穴用针刺（轻刺激）后拔罐法，留罐15～20分钟；第二组穴用毫针作轻刺激，针后艾灸。每日1次，5次为1个疗程。

主治：大便虚秘（肠弛缓症）。

效果：久治有良效。

附记：引自《外治汇要》。配合药治，以及经常按摩腰椎至骶椎两侧，并作适当体育运动，疗效更好。

配穴方五　分2组：一为大肠俞、小肠俞、中髎、天枢、肓俞；二为外陵、水道、支沟、足三里、承山、太白。

方法：第一组穴用针刺后拔罐法。先用毫针作中刺激后，然后拔罐15分钟；第二组穴用针刺法，先用毫针作刺激，留针15分钟。均每日1次。

主治：习惯性便秘。

效果：屡用效佳。一般1～3次即可见效。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方六　天枢、支沟、上巨虚、大肠俞、脾俞。

方法：采用单纯拔罐法。留罐10～15分钟。每日治疗1次。

主治：便秘。

效果：临床屡用，效果甚佳。

附记：高渌纹经验。

配穴方七　神阙、天枢（双）、关元、大肠俞（双）。

方法：采用单纯拔罐法，留罐10～15分钟。虚寒性便秘，于拔罐后加用艾灸。每日1次。

主治：便秘或习惯性便秘。

效果：多年使用，效果颇佳。

附记：配合敷脐疗法，两法并治，效果更佳。

配穴方八　分2组：①八髎、脾俞、白环俞、脐周、足三里、下巨虚；②天枢、大横、脾俞、胃俞、大肠俞、小肠俞。

方法：任选1组穴。方①采用走罐法。患者俯卧，先在八髎穴处行旋转走罐法，至皮肤潮红。后在脾俞—白环俞穴走罐，上下推拉至皮肤潮红。仰卧，于脐周围处顺时针旋转走罐，手法轻，时间稍长；再于足三里、下巨虚上下走罐。方②采用单纯拔罐法，留罐10～15分钟。两法均隔日1次，10次为1个疗程。

主治：便秘。

效果：屡用屡验，效果甚佳。

附记：引自《医学笔记》。起罐后，若随证配用敷贴方外治，可提高治疗效果。①热秘：方用大田螺3枚，捣烂，加盐少许，敷贴于气海穴。或用大黄粉10克，以白酒适量，调敷脐部，外用纱布覆盖、固定，再用热水袋热敷10分钟左右。每日换药1次。②冷秘：方用巴豆数粒，捣烂后纳脐中，外用胶布固定。③虚秘：方用附子、公丁香各15克，炮川乌、香白芷、牙皂各9克，胡椒3克。共研细末，再与大蒜头1个同捣，敷脐，外用麝香止痛膏固定。④气秘：方用连须葱3根，生姜10克，豆豉10粒，食盐3克。共捣烂如泥成膏状，敷贴于脐中，按紧，外用胶布固定；如不愈，可加敷1～2次。

配穴方九　天枢、大横、腹结、大肠俞、足三里（交替）。

方法：热秘者，上穴与配穴行毫针罐法或刺络拔罐法。冷秘、虚秘者，腹部穴与配穴行温姜汁罐法或灸罐法，其余穴位行单纯拔罐法或留针罐法；也可加三阴交（交替）、太溪（交替）等穴，行留针罐法，起罐后仍可延长留针至1小时左右。气秘者，上穴与配穴行单纯拔罐法或毫针罐法。均留罐10～15分钟，每日1次。

主治：便秘。

效果：屡用效佳，一般1～3次即效。

附记：引自《外治心悟》。加减：热秘者，加曲池、丰隆穴；冷秘、虚秘者，加关元穴；气秘者，加支沟（交替）、太冲（交替）等穴。

精神分裂症（癫狂）

精神分裂症，属祖国医学癫狂范畴，是精神病中一种最常见病

症。

【病因】 多因忧思恼怒，情志抑郁，肝胃火盛，挟痰上扰，痰火扰心，神志逆乱所致；或因思虑太过，所求不遂，以致肝失条达、脾气不运、津液凝聚成痰，痰迷心窍，神明失常而发斯症。前者为狂，多以痰火为患，重在肝火；后者为癫，多以痰气胶结，重在肝郁。但二者又可相互转化，互为因果，均与肝脾心三脏有关。

【症状】 有阴阳之分。狂证属阳，表现兴奋躁动、喧扰不宁、言语杂乱、哭笑无常、打骂伤人、撕衣毁物、动而多怒等；癫证属阴，表现沉默痴呆、语无伦次、忧郁苦闷、表情淡薄、焦虑多疑、静而多喜。

【疗法】

配穴方一　风府、大椎、陶道。狂证配人中、内关、丰隆、太冲；癫证配中脘、心俞、厥阴俞、脾俞、丰隆、内关。

方法：狂证用刺络拔罐法，癫证用单纯拔罐法，或针刺后拔罐法。均留罐 15～20 分钟，每日或隔日治疗 1 次，10 次为 1 疗程。

主治：精神分裂症。

效果：临床屡用，久治必效。

附记：高渌纹经验。

配穴方二　分 4 组：一为第 2～3 胸椎中线两旁 1.4 厘米，以及第 3～4 胸椎之间；二为第 4～5 胸椎间、第 5～6 胸椎间；三为第 6～7 胸椎间、第 7～8 胸椎间；四为第 8～9 胸椎间、第 9～10 胸椎间。

方法：采用割治拔罐法。每次依顺序取 1 组穴，先上后下、先左后右，用手术刀尖横割穴位 1.5 厘米长，0.2～0.3 厘米深，用闪火法在刀口处拔闪罐 2 次，第一次出血量约 10～30 毫升为宜，第二次少量出血或不出血。起罐后将云南白药撒在刀口上，用敷料封盖，每隔 2 周 1 次。

主治：精神分裂症。

效果：治疗精神病 162 例，痊愈 126 例，显效 24 例，好转 5 例，

无效 7 例。

附记：张晨钟经验。

配穴方三 心俞、肝俞、厥阴俞、脾俞。狂症配风池、委中、太冲。

方法：采用单纯拔罐法。狂症采用刺络拔罐法，加点刺配穴放血。留罐 15～20 分钟。每日或隔日 1 次，10 次为 1 疗程。

主治：精神分裂症。

效果：临床屡用，均有良效。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方四 分 2 组：一为心俞、肺俞、肾俞；二为厥阴俞、肝俞、命门。

方法：采用梅花针叩刺后拔罐法。每次选 1 组穴。先用梅花针轻叩刺数遍（狂症用重叩刺，以见血为度），然后拔罐，留罐 20～30 分钟。起罐后，再捏拿安宁穴（颈两侧上 1/3，颈动脉搏动的后方 1 厘米处）。每日或隔日 1 次，10 次为 1 疗程。

主治：精神分裂症。

效果：屡用效佳，一般 1～3 个疗程即效或痊愈。

附记：笔者师传经验。

配穴方五 膻中。

方法：采用刺络拔罐法。患者仰卧，穴位行常规消毒，用三棱针点刺 3～5 下，用中号玻璃罐，用闪火法拔罐，留罐 10～15 分钟。每周拔 2 次，8 次为 1 个疗程。

主治：精神分裂症。

效果：屡用有效，久用效佳。

附记：引自《医学笔记》。

配穴方六 少商、人中、肝俞、大椎、内关、后颈部、骶部。

方法：采用刺血、拔罐、梅花针叩刺法。先在少商、人中穴位上用三棱针点刺放血数滴，然后在肝俞、大椎穴拔罐 15 分钟，再在内关、后颈部、骶部用梅花针叩刺渗血。每日或隔日 1 次，7 次为 1

个疗程。

主治：精神病（包括精神分裂症、躁狂忧郁症、癫痫性精神障碍、更年期精神病）。

效果：用本法治上述病症会收到一定效果。

附记：引自《外治汇要》。

癫　痫

癫痫，俗名羊吊风，是一种发作性神志异常的一类疾病。中医称为痫症。古有五痫之名。

【病因】　中医认为，本病与肝、脾、肾三脏有关。多因脾肾两虚，肝失濡养，而致肝风内动（虚风）；或因惊吓、精神受刺激、伤及肝肾，肝风内动，引起抽搐。风、火与痰相结，则上扰清窍，而导致精神障碍。

【症状】　根据临床表现，一般分发作期与间歇期。发作时，突然神志昏迷，甚则突然仆倒，不省人事，意识丧失，尿失禁，口吐涎沫，两目上视，阵发性四肢抽搐；且因痰涌气促，致喉间作响而发出似猪、羊、牛、马、鸡等不同的叫声（故有五痫之名）。每次发作约数分钟，自然停止，进人间歇期，间歇时间无定时。间歇期起居饮食如常，一般无不适感。

【疗法】

配穴方一　分2组：一为人中、百会、合谷、行间；二为肝俞、心俞、巨阙、中脘、丰隆、涌泉。

方法：发作期取第一组穴，用泻法，针刺，不留针，然后拔罐15～20分钟。间歇期（发作后）取第二组穴，用留针拔罐法，先用平补平泻针法，留针拔罐10～20分钟。每日1次，10次为1个疗程。

主治：癫痫。

效果：多年使用，效果甚佳。总有效率达97％以上，但治愈率仅15％左右。

配穴方二 分3组：一为大椎、癫痫穴、腰奇；二为陶道、膈俞（双）、命门；三为肝俞（双）、阳关。

方法：采用割治拔罐法。第一次取第一组穴，第二次取第二组穴，第三次取第三组穴，依法施术。先令患者俯卧于手术床上，充分暴露背部，并尽量使背部肌肉表面放平。每次选穴3～5个，局麻后，用手术刀割长约0.5厘米切口，并将皮下纤维组织挑净，然后在每个穴位上拔罐（以玻璃火罐），半小时后起罐，敷以消毒纱布，用胶布固定。一般每周治疗1次，3次为1疗程。

主治：癫痫。

效果：曾治疗62例，痊愈（随访1年未复发）24例（其中，1次治愈3例，3次治愈20例，6次治愈1例）；有效（发作时间缩短，间歇延长，症状明显减轻）26例；无效12例。总有效率为80%。

附记：引自《新中医》。从临床观察到，年龄在20岁以下者治愈率较高；在31岁以上者治愈率较低。发作时间短、发病次数少者易愈；发病时间长、发痫次数频者难治。

配穴方三 大椎、足三里、长强、百会。肝肾亏损、肝风内动型，配肝俞、肾俞、太溪、三阴交；脾虚湿盛、痰浊蒙蔽型，配脾俞、肾俞、丰隆、气海。

方法：采用针刺后拔罐法。痰浊蒙蔽型亦可用单纯拔罐法。若有热象者，用刺络拔罐法。一般留罐10分钟，2～3日治疗1次，10次为1个疗程。

主治：癫痫。

效果：屡用效佳。通常10次左右即可见效。

附记：高淥纹经验。

配穴方四 风池、肺俞、心俞、鸠尾、中脘、气海、神门、丰隆、三阴交。

方法：采用针刺后拔罐法。先用毫针作中刺激，针后拔罐10～15分钟，每日或隔2～3日1次。症减后，可根据发作时间而相应延长间隔治疗时间。如半年以上不发作，则每月治疗1～2次；年

余不发，则 1～2 个月治疗 1 次，以预防复发。

主治：癫痫。

效果：屡用效佳。坚持调治，多获痊愈。

附记：引自《外治汇要》。避免心身过劳和烟、酒、肉食，尤忌牛、羊、鸡肉，常食蔬菜，有利巩固疗效。

配穴方五　分 3 组，一为曲池、肝俞、心俞、内关；二为风池、照海、鸠尾、腰奇；三为中脘、丰隆、三阴交、肺俞。

方法：采用单纯拔罐法，或针刺后拔罐法，刺络拔罐法。每次选 1 组穴，留罐 15～20 分钟。每日 1 次，10 次为 1 疗程。

主治：癫痫。

效果：屡用多效。

附记：引自《外治汇要》。必须说明的是，即使基本痊愈，仍须每月或 2 月治疗 1～2 次，以巩固疗效。

配穴方六　肝俞、心俞、肾俞、脾俞、风池、内关。

方法：采用单纯拔罐法，或针刺后拔罐法。留罐 15～20 分钟，亦可按摩后拔罐。若病重者可同时艾灸百会，点刺合谷，长强穴放血。

主治：癫痫。

效果：临床屡用，均有良效。

附记：笔者师传经验。

癔　症

癔症是常由明显精神因素引起的一种急性神经官能症。属于祖国医学的郁症、脏躁范畴。多发于青年，且女性较多。

【病因】　多因怒气伤肝或情志不遂所致。

【症状】　多表现为精神障碍，如哭笑无常、乱说乱唱、乱跑乱骂、手舞足蹈、异常兴奋、或悲或怒、恐惧多疑、表情淡漠、失音不语、半身或四肢麻痹或痉挛、皮肤感觉减退或过敏、突然耳聋或失明等。每一发作，可持续数小时或数日，发作后如正常人，对发作

情况尚能记忆。

【疗法】

配穴方一　分2组：一为中脘、巨阙、风池、丰隆；二为曲池、环跳、阳陵泉、足三里。妇女月经前后发病，配太冲、三阴交；精神失常配人中、神庭、百会、合谷、内关；运动感觉障碍配合谷、外关；失语配百会、哑门、合谷；耳聋配百会、听宫；失明配攒竹、太阳。

方法：采用针刺后拔罐法。以精神失常为主者，取第一组穴；运动感觉障碍为主者，取第二组穴。先用毫针，第一组穴用泻法，第二组穴用平补平泻法。留针20～30分钟，出针后拔罐15分钟，配穴用平补平泻针刺。肢体瘫痪者，可拔罐后加按摩。

主治：癔症。

效果：屡用效佳。多1～2次见效，总有效率可达98%。

附记：引自《外治汇要》。情志兴奋者，见效快而治愈率高；情志抑郁者，疗效差，治愈率低。

配穴方二　肺俞、心俞、三焦俞、次髎、中脘、关元、三阴交。

方法：采用针灸罐法。先用毫针作轻刺激，然后拔罐10～15分钟，起罐后，用艾条温灸中脘、关元穴。每3～4日治疗1次。

主治：癔症。

效果：临床屡用，颇有良效。

附记：本病治疗贵在坚持、耐心。配用甘麦大枣汤加减，水煎内服，效果尤佳。在癫痫型发作时，取膻中、中脘、气海、大陵，予以中刺激即醒。

配穴方三　分2组：①大椎、心俞、肝俞；②神道、脾俞、身柱。

方法：采用刺络拔罐法。交替使用，每次取1组穴。先用三棱针点刺各3～4下，再拔罐，留罐15分钟，每日1次。

主治：癔症。

效果：屡用屡验，效佳。

附记：引自《外治汇要》。

肺 水 肿

肺水肿是一种危急症候，拔罐疗法可作为辅助治疗手段，与其他疗法配合使用，可提高疗效。

【病因】 本病主要是因心力衰竭，大量液体骤人循环等原因引起肺部充血所致。

【症状】 呼吸困难，紫绀，咳出大量浆液泡沫状粉红色痰液，两肺有湿性啰音等。

【疗法】

配穴方一　大椎、肺俞、身柱、胸骨区、肺部啰音较明显处。

方法：采用单纯拔罐法。一般1次用10个罐左右，留罐10分钟。每日1次，至愈为度。

主治：肺水肿。

效果：屡用有效。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方二　背部。

方法：采用单纯拔罐法。每次拔罐8个，留罐5～10分钟。多1次见效。

主治：肺水肿。

效果：屡用效佳，一般多1次见效。

低血压症

低血压是指成人血压低于100/60毫米汞柱。一般男性多于女性。属祖国医学的“眩晕”、“厥证”范畴。轻者属“眩晕”，重者属“厥证”。是临床常见多发病。

【病因】 多因脾肾两亏、气血两虚、清阳不升、血不上荣、髓海空虚所致。

【症状】 蹲后直立时出现眩晕，头重脚轻，晕厥，视力模糊，不耐劳，全身无力，发音含糊，或神疲乏力，苍白气短，出汗、恶心等

症。

【疗法】

配穴方一 新设、厥阴俞、命门、神阙、曲池、足三里。

方法：采用单纯拔罐法，或留针罐法（神阙穴足针）、艾灸或姜艾灸罐法、敷姜罐法等。留罐15～20分钟，每日或隔日1次，10次为1个疗程。每疗程间隔7天。

主治：低血压症。

效果：屡用效佳。

附记：引自《外治汇要》。若头晕甚者，加太阳、额中穴，采用敷姜或艾灸罐法，或于百会穴上行艾灸或隔姜灸法。

配穴方二 分3组：①大椎、心俞、肝俞；②身柱、灵台、肾俞；③大椎、神道、脾俞。

方法：采用单纯拔罐法，或艾灸罐法，留罐10～15分钟。每次选1组，交替使用。每日或隔日1次，10次为1个疗程，每疗程间隔5日。

主治：低血压症。

效果：屡用有效，久用效佳。

附记：引自《医学笔记》。

配穴方三 第7颈椎至骶尾部督脉及其两侧膀胱经循行线。

方法：采用涂姜汁走罐法。按常规走罐，至局部皮肤紫红为度。若脏腑有病变者，起罐后，选取有关穴位（如心脏病选心俞，肝病选肝俞，胃病选胃俞，肾病选肾俞，或穴位附近的压痛点）进行闪罐5～6次，以加强刺激。每日或隔日1次，10次为1个疗程，每疗程间隔5天。

主治：低血压症。

效果：多年使用，效果甚佳。

附记：引自《外治心悟》。若头晕甚者，加太阳、额中穴，采用敷姜或艾灸罐法，或予百会穴上行艾灸或姜艾灸法。

红斑性肢痛症

红斑性肢痛症，是由于血管舒缩调节失调所引起的一种原发性和继发性血管疾病。属中医“热痹”范畴。

【病因】　多因素体脾虚、疹毒未尽，与湿热结合蕴久化成热毒，湿热下注或旁达，日久致气血瘀滞，阻塞脉络而致此病。

【症状】　起初局限于肢体远端（足底或手掌）阵发性跳痛，或灼热样神经疼痛。患处皮肤红肿、灼热、出汗，局部血管搏动增强，疼痛可逐渐扩大至整个肢体，日轻夜重。遇冷或抬高患肢可使疼痛减轻；遇热或悬垂、站立、运动则疼痛加剧。久则患部皮肤增厚，指（趾）甲增厚、变脆等。

【疗法】

配穴方一　上肢病者，取大椎、肩井、曲池、外关、合谷、八邪穴；下肢病者，取秩边、血海、委中、足三里、太冲、八风穴。

方法：采用刺络拔罐法，或留针罐法，留罐 15 分钟左右。症状重者，可留罐至 30 分钟，以皮肤不起疱为度。然后于八邪或八风穴点刺。各点刺放血 1～2 滴。每日施术 1～2 次。病情缓解后改 1～2 日施术 1 次。

主治：红斑性肢痛症。

效果：屡用效佳，一般 7 次可愈。

附记：引自《医学笔记》。

配穴方二　主穴分 2 组：一为颈椎 6～胸椎 3 之华佗夹脊穴；二为大椎、曲池、肩井、外关。配穴，八邪穴、合谷。

方法：主穴用刺络拔罐法，或针刺后拔罐法。留罐 15～20 分钟。同时用三棱针在配穴上点刺放血（不拔罐）。每次选用 1 组主穴，交替使用。每日 1 次，5 次为 1 个疗程。

主治：上肢红斑性肢痛症。

效果：通常 1～2 个疗程即可见效或痊愈。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方三　主穴分2组:一为第1～5腰椎之华佗夹脊穴;二为秩边、血海、委中、足三里、阳陵泉。配穴,太冲、八风穴。

方法:主穴用刺络拔罐法,或针刺后拔罐法。每次选用1组穴,交替使用,留罐15～20分钟,同时用三棱针点刺配穴放血少许(不拔罐)。每日1次,5次为1个疗程。

主治:下肢红斑性肢痛症。

效果:屡用效佳。一般1～2个疗程即效或痊愈。

附记:引自《外治汇要》。

配穴方四　阿是穴(红肿处及压痛点或皮肤增厚部)。下肢配委中、八风穴;上肢配曲池、八邪穴。

方法:采用刺络拔罐法。用三棱针点刺(阿是穴用密刺)至皮肤微出血为度,然后拔罐15～20分钟。其中八风、八邪穴只点刺放血,不拔罐。隔日或3日治疗1次,5次为1个疗程。

主治:红斑性肢痛症。

效果:多年使用,疗效甚佳。

脂肪肝

脂肪肝,中医无此病名。若日久不愈,可形成脂肪性肝硬化。

【病因】　本病多因肝郁脾虚,湿热内蕴;或饮食不节,长期营养不良等因而致肝胆湿热蕴结、瘀血阻滞所致。慢性感染或中毒时,肝内脂肪大增,易形脂肪肝。肥胖型体质者尤易诱发。

【症状】　轻度脂肪肝多无自觉症状。中、重度脂肪肝患者可有纳差、恶心、呕吐、腹胀及右上腹饱胀感。少数可有黄疸、腹水及下肢水肿。

【疗法】

配穴方一　分2组:①大椎、肝俞、脾俞;②至阳、期门、胆俞。

方法:采用刺络拔罐法。每次选1组穴,交替使用。先用三棱针点刺各穴2～3下,再拔罐,留罐10～15分钟。每日1次,10次为1个疗程。

主治：脂肪肝。

效果：屡用有效，久用效佳。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方二　脾俞、肝俞、期门、足三里。

方法：采用刺络拔罐法。先用三棱针每穴点 2～4 下，放血少许，再拔罐，留罐 10～15 分钟。每日或隔日 1 次。

主治：脂肪肝。

效果：多年使用，确有一定效果。

附记：一般轻证单用本法治疗即可，若配合药物治疗则疗效更好。若属重证，应以药物治疗为主，本法仅作为辅助治疗之用。

癌症疼痛

中晚期恶性肿瘤（癌症），多出现疼痛难忍。拔罐疗法用于治疗癌症疼痛，有一定效果。

【疗法】

配穴方一　根据疼痛部位取穴。如胸痛，取胸痛点及相对应后背之中线上 2 或 3 指处；背部取压痛点及癌点上 2 或 3 指正中线处为穴。

方法：采用闪火法拔罐。每次拔 2～3 个罐，留罐 10～15 分钟。

主治：食管癌的背痛。

效果：治疗 41 例 220 次，经拔罐治疗，疼痛持续缓解 3～6 小时，缓解率为 80%。

附记：引自《辽宁中医杂志》。疼痛复作，用之仍有效。

配穴方二　曲泽、委中、乳房下缘穴与患乳相应之背部俞穴。

方法：采用刺络拔罐法。留罐 5～10 分钟。每 7 日 1 次。

主治：乳腺癌痛。

效果：屡用效捷。多 1 次痛止或显著缓解，止疼时间可持续 3 小时以上。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方三 主穴：阿是穴（背部压痛点）。配穴：本脏腑俞穴。

方法：采用闪火法拔罐 5～10 分钟，或用留针拔罐法，留罐 10 分钟。

主治：各种癌症疼痛。

效果：多年使用，效果甚捷。一般 1 次，疼痛即可缓解或消失。止痛时间可持续 3～8 小时。

练气功出偏

练气功由于方法掌握有误，容易发生偏差，所谓“走火入魔”，出现一些类似精神过敏，控制力差和自主神经功能紊乱的症状。对“丹田”气壅、气散者，用拔罐疗法治疗有效。

【疗法】

配穴方 丹田部（位于气海穴）。

方法：丹田气散症者，用火罐吸拔 15～20 分钟，此间要求患者入静，意念气返聚丹田。气壅症者，罐吸丹田后，静置数分钟，待病人入静，意念该部壅滞之气上下行散的同时，开始缓慢于该部闪罐 20～30 遍，不强求 1 次治疗就能明显见效，需持续拔罐，每日或隔日 1 次，直至治愈为止。

主治：练气功出偏，气散、气壅者。

效果：屡用效佳，多 1～2 次可愈。

附记：引自《外治汇要》。本法具有引气回返和疏导气机之功，故用之多效。

二、儿科疾病

小儿麻疹

麻疹是由麻疹病毒经呼吸道传播的一种急性传染病。一年四

季均可发生，尤以冬春两季发病居多。多发生于学龄前小儿，成年人亦有之。一般患病之后，可获本病的终身免疫。

【病因】　多因感受时邪和疫毒（麻疹病毒）所致。

【症状】　初起似风热感冒，发热3～4日后遍身出现红色丘疹点，扪之碍手，状如麻粒，并有口颊粘膜斑。一般分疹前期、出疹期、收疹期3个阶段。证分顺逆，顺证为轻，逆证为重。顺证，如护理得当，一般可不药而愈；逆证，疹出不透或一出即收，或并发肺炎，甚至可危及生命。

【疗法】

配穴方一　前胸部、后背部、大椎、风府、肩俞。

方法：采用刺络拔罐法。后3穴用三棱针点刺，前胸部、后背部用梅花针叩刺。均以见微出血为度。然后前胸、背部用走罐法，后3穴用留罐（玻璃火罐）。或用闪火法拔罐，见有紫黑色血流出即可起罐。

主治：麻疹出而不透，或七八日不见出疹者。

效果：多年使用，效果甚佳。凡见紫黑血流出，疹即可透。

附记：婴幼儿以梅花针轻叩刺之即可，不宜用三棱针点刺。

配穴方二　中枢。

方法：采用割治拔罐法。先用细瓷碗片在所取穴位上轻划一“十”字，微见血痕即可。然后将火罐扣拔“十”字上，出血即可。

主治：麻疹并发肺炎。症见麻疹闭塞不出、气喘、烦躁不宁。

效果：曾治200余例疹闭不出患者，一般1～2次即愈。

附记：引自《千万金方·麻疹》。

配穴方三　身柱、关元。

方法：采用灸罐法。先用小艾柱灸7壮，然后拔罐5～10分钟。

主治：疹透不足或透而隐没，以及并发肺炎者。

效果：屡用效佳。一般拔罐后半日，即见疹出。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方四　大椎、身柱、风府、肺俞、肩俞。

方法：采用刺络拔罐法，或梅花针叩刺拔罐法。针后用玻璃火罐拔罐；留罐片刻，一见紫黑色血流出，即起罐，不可过度。

主治：麻疹出而不透，或一出即收者。

效果：效佳。一般 1 次，疹即透达。

附记：引自《外治汇要》。

小儿肺炎(肺热喘咳)

小儿肺炎，属于祖国医学的咳嗽、肺闭、肺风痰喘、马脾风、风温、冬温等范畴。是小儿常见多发病，尤多见于婴幼儿。一年四季均可发生，尤以冬春寒冷季节及气候骤变时发病居多。本病既可单独出现，亦可继发于其他疾病。

【病因】　多因卫气不固，风热犯肺，内蕴痰浊所致。

【症状】　初起似感冒，继则发热、咳嗽、气急、鼻翼扇动、口唇和指甲发紫，甚则抽搐、昏迷。较大儿童可出现寒战、胸痛等症。

【疗法】

配穴方一　肩胛骨下部(双)。

方法：采用单纯拔罐法。留罐 5～10 分钟(要避免起泡)，每日 1 次，5 次为 1 个疗程。若肺部湿啰音明显，且局限于单侧，可单独在患侧拔罐。

主治：肺炎喘嗽后期，湿啰音不消失者。

效果：屡用皆效。

附记：引自《中医儿科学》。

配穴方二　以背部及胸部的穴位为主，重点取大椎、身柱、肺俞等。

方法：采用单纯拔罐法。每次取 4～5 个穴，成人留罐 15～20 分钟；小儿 5～10 分钟。每日 1 次。

主治：各型肺炎。

效果：屡用皆效。

附记：引自《百病中医民间疗法》。拔罐时，最好能在背部及胸部听到啰音较明显的区域上拔罐，效果更好。

配穴方三　大椎、风池、肺俞、肺热（胸椎3～4间旁开0.5寸）、肺部啰音明显处（背部及胸部）。

方法：一般采用刺络拔罐法，或梅花针叩刺拔罐法；发热不高者，可用单纯拔罐法。留罐5～15分钟，每日1次，5次为1个疗程。

主治：肺热咳喘。

效果：多年使用，效果颇著。

配穴方四　大椎、风门、陶道、定喘、肺俞。痰热闭肺型配丰隆、膈俞；热甚者配外关、合谷、尺泽；阴虚肺热型配膏肓俞、太溪、三阴交；肺脾气虚型配脾俞、中脘、气海。

方法：均可用单纯拔罐法，留罐20分钟，每日1次，5次为1疗程。风热型及痰热闭肺型亦可用刺络拔罐法；阴虚肺热型亦可用针刺后拔罐法；肺脾气虚型亦可罐后加温灸。

主治：小儿肺炎。

效果：临床屡用，均有佳效。

附记：高渌纹经验。

配穴方五　大椎、定喘、肺俞、膈俞、听诊啰音较明显的相应区。

方法：采用针刺后拔罐法。先针刺，用泻法，然后拔罐，留罐5～10分钟。每日1次，5次为1个疗程。

主治：小儿肺炎。

效果：临床屡用，效果甚佳。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方六　大椎、身柱、肺俞、膏肓、曲池、定喘。

方法：采用单纯拔罐法，或刺络拔罐法。留罐5～10分钟。每日1次，连拔3日。

主治：高热、喘促痰鸣，经久不愈者。

效果：疗效甚佳。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方七 中府、定喘、肺俞、风门。高热配大椎、曲池；胸痛配内关；腹胀配足三里。

方法：采用梅花针叩刺后拔罐法，留罐5～10分钟，每日1次，5次为1个疗程。

主治：小儿肺炎。

效果：屡用效佳。

附记：笔者师传经验。

配穴方八 第6、7胸椎棘突间(上背部中央)、肺俞。

方法：采用单纯拔罐法，或刺罐法、涂淡姜汁罐法，留罐2～4分钟。每日1次，病愈即止。

主治：小儿(婴幼儿)肺炎。

效果：屡用效佳，一般1次见效，2次即愈。

附记：引自《外治汇要》。如腹胀、呕逆者，于膻中或中脘穴上行闪罐法10次左右；发热甚者，于少商或双侧耳尖穴上点刺放血数滴。

支气管哮喘

支气管哮喘，早在《内经》中就有吼病、喘急、呷咳等描述，至金元时期才以哮喘命名。是小儿常见多发病，成年人亦有发生。本病一年四季均可发生，尤以寒冬季节及气候急剧变化时发病居多。

【病因】 多因身体素虚或肺有伏痰，一遇外感风寒，精神刺激，环境骤变，吸入粉尘、煤烟，以及饮食不节等因素，皆可触动肺内伏痰而诱发本病。发作时，痰随气动，气因痰阻，相互搏击，阻塞气道，而影响肺气之升降，肺失肃降遂发哮喘。

【症状】 突然发作，呼吸急促、胸闷气粗，喉间有哮鸣声，张口抬肩，喘息不能平卧。且多呈阵发性发作。或伴有烦躁神萎，面色苍白青紫，甚则神志不清，唇指发绀，冷汗淋漓等。每次发作可历

时数小时，甚至数日才能缓解。根据临床表现，一般分为急性发作期和慢性缓解期（或迁延期）。前者病变在肺，症分寒热；后者累及脾肾，三脏皆虚。

【疗法】

配穴方一　大椎穴及其上下左右各1寸处，共5个点。

方法：采用针刺后拔罐法。用毫针刺入，有外感后，出针拔罐，留罐10分钟。起罐后，外盖以消毒纱布。再取两耳后（静脉3条），以三棱针点刺放血3～5滴。再用松针（即松树叶）30克，水煎数沸，过滤取汁，加红糖10克，顿服。5日治疗1次。

主治：小儿急、慢性哮喘。

效果：临床应用30余年，屡用屡验，一般2～3次即可见效。

附记：引自《四川中医》。病情控制后，应继续治疗，每7日1次，连治1～2个月，以巩固疗效。

配穴方二　肺俞、大椎、定喘。

方法：采用刺络拔罐法，先用三棱针点刺，以微出血为度，然后拔罐，留罐5～10分钟。或用梅花针叩刺后拔罐。隔日或3～4日治疗1次，5次为1个疗程。待控制后，改为7日治疗1次。

主治：支气管哮喘发作期。

效果：多年使用，颇有效验。一般2～3次即可见效。

附记：注意节饮食，避风寒。

配穴方三　神阙。发作期加大椎、定喘。

方法：采用药垫拔罐法。白矾60克研末，加面粉15克，用米醋（适量）调和，做成药饼3块。其中1饼中心留一孔（约2厘米），烘热后贴敷于肚脐（神阙穴），饼孔对准脐中心，然后拔火罐15～25分钟，每日1次。另2块药饼（不留孔）分别贴数于两足心涌泉穴上（不拔罐），外用纱布包扎并固定，每日换药1次。对病情较重的发作期，加大椎、定喘穴，用刺络拔罐法，留罐10～15分钟，隔日1次。

主治：各型哮喘、气喘。

效果：多年使用，治验甚多，疗效甚佳。坚持调治，可获痊愈。

配穴方四 天突、膻中、肺俞。喘甚配定喘；发热配大椎；痰多配丰隆；痰喘配脾俞、肾俞、气海、关元。

方法：按虚实施术。实喘用刺络拔罐法，或药罐法，每日治疗1次，虚喘用针刺后拔罐法，或拔罐后加用贴敷疗法。2～7日治疗1次。均为5～10日为1个疗程。每次留罐10～15分钟。

主治：支气管哮喘。

效果：屡用效佳。

附记：高渌纹经验。

配穴方五 胸椎2～9华佗夹脊穴、肺俞或心俞。

方法：华佗夹脊穴，用毫针针刺，留针20分钟；再选肺俞或心俞穴，用三棱针点刺3～7下，以出血2～3毫升为度。用闪火法拔罐10分钟，隔日治疗1次，6次为1个疗程。

主治：支气管哮喘。

效果：屡用效佳。

附记：高渌纹经验。

配穴方六 分2组：一为大椎、陶道、肺俞、风门；二为大杼、肾俞、膏肓俞、身柱。

方法：按虚实施术，每次选用1组穴。虚喘用单纯拔罐法，实喘用刺络拔罐法。每次留罐15～20分钟。每日或隔日治疗1次，6次为1疗程。

主治：各型哮喘。

效果：屡用屡验。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方七 肺俞、膈俞、大肠俞（均取双侧穴）。

方法：采用贮药罐法。方用麻黄6g、苏子15g、肉桂3～5g，水煎至40%溶液20～40ml，依法在上述穴位上各拔罐30～40分钟。每日1次。

主治：支气管哮喘。

效果：疗效显著。

附记：引自《中级医刊》。亦可用药水煮罐法，同样有效。

配穴方八　主穴分2组：一为大椎、定喘、肺俞、合谷、丰隆、天突；二为百劳、大椎、陶道、肺俞、膏肓、膻中、中脘。热喘配少商、尺泽；寒喘配风门、身柱。

方法：实喘，取第一组主穴，用针刺后拔罐法，即以毫针用泻法针刺，然后拔罐15～20分钟。也可用刺络拔罐法，如果是热喘，同第一组主穴并配少商、尺泽，以三棱针点刺放血；如果是寒喘，用第一组主穴并配风门、身柱，以三棱针点刺放血，点刺放血后，再拔罐15～20分钟。每日1次，6次为1疗程。

虚喘，取第二组主穴，用单纯拔罐法，留罐15～20分钟；或罐后加温灸。隔日1次，6次为1个疗程。

主治：支气管哮喘。

效果：临床屡用，均有良效。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方九　肺俞、肾俞、天突、膻中、肩井、中脘、气海、列缺、足三里、三阴交。

方法：采用针刺后拔罐法。先取肺俞、膻中、天突，针后拔罐15～20分钟，每日1次，连治数日，待发作停止1周之后，再取肺俞、督俞、身柱、灵台、气海、足三里，每日用艾条熏灸5～10分钟（或用小艾炷灸5～7壮），灸后间日拔罐10～15分钟，连治2～3个月。

主治：支气管喘息（哮喘、急喘、喘急、喘促）。

效果：坚持治疗，均有良效。

附记：引自《外治汇要》。要避免过劳，注意背胸部保暖、饮食清淡、忌烟酒和刺激性食物，以巩固疗效，促进康复。

配穴方十　定喘、肺俞、膏肓。

方法：采用抽气药罐法。每罐贮药液0.5ml（药液制备方法是，用白芥子、细辛、元胡各30g，甘遂9g，共研细末，置于95%酒

精500ml内浸泡1周),留罐20~30分钟,每次取1个穴,交替使用,每日1次,15次为1个疗程。

主治:支气管哮喘。

效果:屡用皆效。一般1个疗程即可见效。

附记:高渌纹经验。

配穴方十一 膻中、肺俞、大椎。虚喘配肾俞、气海。

方法:实喘、虚喘均用灸罐加敷药法。实喘,用艾灸膻中、肺俞、大椎10~15分钟,然后拔罐10~15分钟。起罐后再用敷药法(麻黄30g,白芥子15g,共研细末并与白糖30g拌匀,用热白酒调和药末制成药饼,分别贴敷于各穴位上),贴敷30分钟后,将药饼取下。每日1次。

虚喘,除按实喘治疗外,再加肾虚、气海。

主治:支气管哮喘(寒喘、虚喘尤佳)。

效果:多年使用,治愈者不少。一般10次左右即可见效。久治必愈。

配穴方十二 肺俞、大椎、合谷、丰隆、膻中、气海。

方法:上述各穴用留针拔罐法,先针刺,留针拔罐10~15分钟。起罐后再用艾条悬灸膻中、气海、肺俞穴各10分钟,隔日1次,5次为1个疗程。

主治:支气管哮喘。

效果:屡用有效。

附记:引自《外治汇要》。

配穴方十三 胸椎1~10两侧膀胱经内侧循行线。

方法:采用走罐法。先在应拔部位和罐口涂以液体石蜡或生姜汁,然后施以走罐法(实喘可先用梅花针叩刺后再走罐),至皮肤充血发红为度,然后再将火罐扣拔于肺俞、大杼、风门、定喘穴上各10~15分钟。隔日1次,10次为1个疗程。

主治:支气管哮喘。

效果:屡用屡验,一般1个疗程即可见效。

附记：笔者师传经验。

配穴方十四　大椎、孔最(双)。

方法：用针刺后拔罐法。患者取正坐、抬头、目向前方，曲肘仰掌。取1寸或1.5寸的毫针，先取大椎穴向上斜刺2～3cm，使之得气(要求有沉麻感觉，并向颈、胸、腰椎方向传导)后，不留针，以闪火法拔罐。再取孔最穴进针1～2cm，得气后针感要求呈双向传导(向下传至拇、示指端，向上传至胸部，即气至病所)。提插捻转角度在90～180度之间，刺激频率为每分钟100～160次。多数患者在40分钟左右即可缓解，然后起针，不拔罐。

主治：哮喘。

效果：治疗38例，完全缓解者13例，基本缓解者22例，疗效较差者3例。总有效率为92.1%。

附记：引自《山西中医》。

配穴方十五　分4组：①后颈中段、大椎、肺俞、气海俞、神阙；②身柱、定喘、膈俞、肾俞、气海；③灵台、中府、膏肓俞、命门、关元俞；④膻中、至阳、心俞、承筋、涌泉、尺泽。

方法：①采用单纯拔罐法，或敷姜(蒜)和伤湿止痛膏罐法、涂风油精药罐法等。每次取1组穴，留罐15～20分钟(小儿5～10分钟)。如采属虚寒、寒实类型者，宜采用灸罐法。②在各组穴位中，选出大椎、肺俞；身柱、定喘、膈俞；灵台、中府、膏肓俞；膻中、至阳、尺泽等穴施行毫针罐法或排罐法，其余穴位采用单纯拔罐法或药罐法。

上述各法均留罐10～20分钟(小儿酌减)，每日施术1～2次(挑罐法隔2日施术1次)。

主治：支气管哮喘、小儿哮喘。

效果：屡用有效。

附记：引自《外治汇要》。加减：如果胸腹胀满甚者，于内关(交替)、足三里(交替)、中脘等穴位中，选1～2穴行毫针罐法，或数、涂姜汁罐法；若大便秘而不解者，在大肺俞、小肠俞、天枢或丰隆穴

位上行留针罐法。一般轻证可单纯以此法治疗即可获效;若重证,或哮喘持续状态者,必须配合平喘药物治疗方可奏效。

百日咳

百日咳是指由百日咳杆菌感染引起的一种急性传染病。属中医的天哮、疫咳、痉咳、鸬鹚咳、鸡咳。本病由于病程较长,可持续2～3个月以上,故称“百日咳”。本病一年四季均可发病,尤以冬春两季居多。各年龄小儿均可罹患,尤以5岁以下最为多见。

【病因】 多因内蕴伏痰,外感时行疫邪,邪袭肺卫,而致肺气郁闭,肺气受伤,与伏痰搏击,或气郁化热,酿液成痰,阻遏气道,肺失肃降而气上逆,遂发本病。

【症状】 一般分初、中、后3期。初起(初期)形似感冒,继而加重,进入中期(痉咳期),出现阵发性痉挛性咳嗽,咳后有特殊的鸡鸣样回声,且多伴有颜面和眼睑浮肿,甚则有鼻出血和咯血。至后期,痰咳逐渐缓解到恢复健康。在中期,病情重,也可出现严重的并发症,如肺炎喘咳、惊厥窒息等。

【疗法】

配穴方一 大椎、陶道、定喘、肺俞。喉痒加天突、傍廉泉;痰多气短加膻中、丰隆。

方法:采用留针拔罐法。先以毫针用平补平泻法针刺,留针拔罐10～20分钟。每日1次。

主治:百日咳。

效果:临床屡用,均有一定疗效。

附记:引自《外治汇要》。

配穴方二 身柱。

方法:采用涂药拔罐法。患者取正坐俯头弯腰坐式,按年龄大小决定火罐型号和火力,治疗时,将白及粉用冷开水调成糊状,涂在身柱穴处,再拔火罐5～10分钟。每日1次,7次为1个疗程。

主治:百日咳。

效果：治疗400例，痊愈242例，显效140例，好转13例，无效5例。总有效率为98.75％。

附记：引自《江苏中医》。起罐后，若见出现颗粒状瘀血点，疗效最佳。留罐时间，可视年龄大小，病情轻重而定，不可执一。

配穴方三　分2组：一为膻中、风门；二为肺俞、身柱；配穴，双手四缝穴。

方法：采用刺络拔罐法。先取第一组穴，再取第二组穴。用三棱针点刺后拔罐5～10分钟，以拔至皮肤红晕为度；并配用三棱针点刺双手四缝穴，放血1～3滴。每日1次，5次为1个疗程。

主治：百日咳。

效果：临床多年，疗效显著。一般1～2疗程即愈。

配穴方四　分2组：一为大椎、肺俞、风门；二为身柱、中府、脾俞。

方法：采用刺络拔罐法。每次任选用1组穴，刺络后，留罐5～10分钟，也可在大椎或身柱先闪罐3～4下再留罐。每日1次，5次为1个疗程。

主治：百日咳。

效果：屡用多效。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方五　中府、膻中、肺俞、大椎。

方法：采用单纯拔罐法，或针刺后拔罐法。留罐5～10分钟。每日1次，10次为1个疗程。

主治：百日咳。

效果：临床屡用，均有良效。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方六　分4组：一为风门、肺俞；二为中府、膻中；三为脾俞、身柱；四为璇肌、库房。

方法：采用单纯拔罐法，或快速针刺后拔罐法。每次任选1组穴，留罐5～10分钟。每日1次，12次为1个疗程。

主治：百日咳各期。

效果：屡用效佳。一般1疗程即可见效。

附记：高渌纹经验。

配穴方七 主穴：大椎、身柱、脾俞、肺俞；配穴：少商、商阳。

方法：主穴用单纯拔罐法，留罐5～10分钟。同时用三棱针点刺配穴，放血少许。不拔罐。每日1次。

主治：百日咳痉咳期。

效果：临床多年，颇有效验。通常1～2次即可见效。

附记：程功文经验。单用拔罐，或点刺配穴放血，均有效。二者配合应用，效果更佳。

配穴方八 大椎、身柱、肺俞、天突。

方法：初期与后期用单纯拔罐法，痉咳期用刺络拔罐法，均留罐5～10分钟。每日1次，5次为1个疗程。

主治：百日咳。

效果：屡用效佳。

附记：引自《外治心悟》。

配穴方九 列缺、合谷、足三里、大椎。

方法：先针刺列缺、合谷、足三里，留针15分钟后起针，不拔罐。再用三棱针点刺大椎穴，并拔罐3～5分钟后起罐。每日1次，5次为1疗程。如果咳不止，隔日再进行第二疗程。

主治：百日咳。

效果：治疗63例，痊愈58例，好转5例，无效3例。总有效率为95.2%。

附记：引自《黑龙江中医药》。

配穴方十 大椎、肺俞、身柱。

方法：①采用单纯拔罐法或出针罐法，留罐5～10分钟，每日或隔日1次。②采用单纯拔罐法，或敷贴蒜汁或伤湿止痛膏、涂清凉油罐法，其中大椎穴行刺罐法。留罐5～10分钟，每日或隔日1次。

主治：百日咳。

效果：屡用有效，一般多1次见效，5次可愈。

附记：引自《外治汇要》。若合并其他严重并发症，本法只作为辅助治疗。

流行性腮腺炎(痄腮)

流行性腮腺炎，中医称痄腮。俗名猪头肥。是由腮腺病毒引起的一种急性传染病。本病好发于冬春季节，尤以5～9岁小儿发病居多。

【病因】　多因外感风热，或风寒郁而化热，或温热毒邪，侵袭少阳、阳明脉络；或素有积热，蕴结于内，因外邪诱发而流窜于少阳、阳明经，致使经气壅滞，气血运行受阻、留滞、郁久化热所致。

【症状】　发热、耳下非化脓性肿胀、疼痛。一般预后良好，但有时可并发脑炎、睾丸炎或卵巢炎。

【疗法】

配穴方一　患部。

方法：采用单纯拔罐法。视患部大小，选用口径不同的火罐，先在患部涂一层薄凡士林，随即将火罐扣上，留罐5～10分钟。每日1次。

主治：流行性腮腺炎。

效果：治疗103例，有效率达100%。

附记：引自江西《中医药文摘汇编》。

配穴方二　腮腺红肿处中心及其上下左右各0.5～1寸处(共5个点)。

方法：采用刺络拔罐法。在应拔部位先涂一层薄凡士林，再用三棱针点刺以上各点，挤出血后，然后拔罐15～20分钟。或用梅花针叩刺，见微出血后再拔罐。隔日1次。

主治：流行性腮腺炎。

效果：临床多年，治验甚多，疗效满意。一般1～2次，最多5

次即愈。

配穴方三 翳风、颊车、外关、合谷。温毒在表者，配风府、身柱；热毒蕴结者，配大椎、曲池、少商；并发睾丸炎者，配血海、曲泉、三阴交。

方法：采用单纯拔罐法，或刺络拔罐法。亦可用水罐法。留罐15～20分钟。每日1次。

主治：流行性腮腺炎。

效果：屡用效佳。

附记：高渌纹经验。一般用单纯拔罐法，或药罐法。重证用刺络拔罐法。

配穴方四 分2组：①大椎、肺俞、患部；②身柱、胆俞、颊车（健侧）。

方法：采用单纯拔罐法，或用刺络拔罐法，或梅花针叩刺后拔罐法。每次任选1组穴，留罐15～20分钟，每日或隔日1次。

主治：流行性腮腺炎。

效果：屡用屡验。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方五 主穴：颊车（患侧）、大椎、肺俞；配穴：少商、商阳、角孙（均取患侧）。

方法：采用单纯拔罐法，或用刺络拔罐法。均取主穴，留罐15分钟。同时用三棱针点刺配穴（轻症取1穴，重症取3穴），放血3～5滴。每日或隔日治疗1次。

主治：流行性腮腺炎。

效果：临床屡用，疗效显著。

配穴方六 翳风、颊车、合谷。高热配风池、大椎、曲池、外关；呕吐配中脘、足三里、内关。

方法：采用针刺后拔罐法。以毫针用泻法针刺，留针20～30分钟，出针后进行拔罐，留罐15～20分钟，同时用三棱针点刺商阳、少商放血。每日1次。

主治：流行性腮腺炎。

效果：效佳。一般1次见效，3～4次即愈。

附记：引自《医学笔记》。

配穴方七　病灶压痛点、大椎、灵台。

方法：①采用单纯拔罐法，或刺络拔罐法。②于病灶压痛点上采用单纯拔罐法；大椎、灵台穴采用出、留针罐法。③取适量仙人掌捣烂，薄敷于病灶压痛点上，并加以拔罐；大椎、灵台穴采用刺络拔罐法或单纯点刺放血2～3滴。

以上各法均留罐10～15分钟，每日1次。

主治：流行性腮腺炎。

效果：屡用效佳。

附记：引自《外治汇要》。如果发热恶寒、头痛甚者，加曲池或合谷、太阳等穴，采用出、留针罐法，或单纯毫针刺法，留针20分钟。

急性肠炎（小儿腹泻）

急性肠炎，属祖国医学腹泻、泄泻范畴。是小儿常见多发病，尤以婴幼儿发病居多。一年四季均可发病，以夏秋季节发病率最高。

【病因】　多因外着寒凉（风、寒、湿、暑为多）或内伤饮食所致。

【症状】　大便次数增多（每天3次以上），为稀薄粪便或水样便，或挟有不消化食物；常兼有腹痛、腹胀。

【疗法】

配穴方一　大肠俞（双）。

方法：采用单纯拔罐法。取3.5厘米口径竹罐、陶瓷或玻璃罐，用火力排气法，在大肠俞穴左右各拔1罐，留罐5～10分钟。每日1次。

主治：小儿腹泻。

效果：屡用多效。

附记:引自《中医儿科学》。一般1~2次,最多3次即愈。

配穴方二 分2组:①大肠俞、下髎、足三里;②三焦俞、天枢、气海。

方法:采用单纯拔罐法。每次任选1组穴,留罐5~10分钟(成人15~20分钟)。急性肠炎亦可用刺络拔罐法,慢性肠炎亦可罐后加艾灸。每日或隔日1次,5次为1个疗程。

主治:小儿腹泻(兼治成人泄泻)。

效果:屡用效佳。一般1疗程即可见效。

附记:引自《外治汇要》。

配穴方三 大肠俞、天枢、足三里、内关。伤食型配中脘、胃俞;湿热型配大椎、风池;风寒型配上巨虚、三阴交;脾虚型配脾俞、关元;脾肾阳虚型配脾俞、肾俞、命门。

方法:采用单纯拔罐法,或用药罐法(方药随证选用)。留罐5~10分钟。每日或隔日1次。

主治:小儿腹泻。

效果:临床屡用,均有良效。慢性须久治。

附记:引自《外治汇要》。

配穴方四 神阙、天枢、下脘、气海。久泻配脾俞、肾俞、大肠俞、关元俞。

方法:湿热泻可用单纯拔罐法或刺络拔罐法(神阙穴不针),寒泻和虚寒泻用单纯拔罐法,罐后加灸神阙、肾俞、大肠俞。留罐5~10分钟。每日或隔日1次。

主治:小儿腹泻。

效果:临床多年,疗效颇佳。

附记:如按上述治法后,再配合敷脐疗法(方药见《中药鼻脐疗法》),其效更著。

配穴方五 分2组:①大肠俞、天枢、;②神阙、中脘、长强。

方法:采用单纯拔罐法,或快速针刺后拔罐法。每次任选用1组穴(神阙穴不针)。留罐5~10分钟。每日或隔日1次。

主治:小儿腹泻。

效果:屡用皆效。一般1～3次见效。

附记:引自《外治汇要》。

配穴方六　神阙。

方法:采用单纯拔罐法,留罐5～10分钟。也可拔罐后,加隔盐灸(或加熨脐疗法)。熨脐疗法是用川椒粉0.5～0.7g填入脐中,外用胶布固定,再用食盐约150～250g炒热,布包好,热熨肚脐(于胶布上熨)及下腹部,约5～10分钟。每日1次。

主治:寒泻(腹痛、腹胀、腹泻)。

效果:屡用效著,一般1～2次即愈。

配穴方七　分3组:①下脘、水分、关元;②天枢、中脘、京门;③大肠俞、膀胱俞、脾俞、肾俞。

方法:一般采用单纯拔罐法,或针刺后拔罐法,证重者用刺络拔罐法。每次选用1组穴,交替使用。留罐5～10分钟。每日或隔日1次,5次为1个疗程。

主治:小儿肠炎。

效果:屡用屡验。一般1～2疗程即愈。

配穴方八　长强或龟尾穴。

方法:采用按摩拔罐法。先按摩5分钟,然后拔罐5分钟,以充血为度。或用三棱针点刺,再用闪罐法拔5下。每日1次。

主治:小儿腹泻。

效果:屡用效佳。一般1～2次即可见效。

附记:笔者师传经验。

配穴方九　足太阳膀胱经的脾俞至大肠俞。

方法:采用走罐法。患儿俯卧,背部涂适量的润滑油,选用适当大小的火罐以闪火法拔于脾俞穴上,然后沿经络走向推拉罐,至皮肤出现红色瘀血为止,约10～15分钟后起罐。擦净皮肤上的油迹。隔日1次,5次为1个疗程。每疗程间隔3天。

主治:小儿腹泻。

效果：多年使用，效果甚佳。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方十　中脘、关元、脾俞、大肠俞、小肠俞、章门。

方法：采用单纯拔罐法。穴位局部先进行常规消毒，再用闪火法拔罐，留罐 10～15 分钟后起罐。每日 1 次，5 次为 1 个疗程。每疗程间隔 3 天。

主治：小儿腹泻。

效果：屡用效佳，一般 1～2 次见效，1～2 个疗程获愈。

附记：引自《外治汇要》。加减：急性泄泻者，加天枢、上巨虚、下巨虚；慢性泄泻者，加命门、足三里。

小儿遗尿

遗尿，俗称尿床。是指 3 周岁以上小儿睡眠中小便自遗的一种疾病。

【病因】　多因先天不足，下焦虚寒，闭藏失职；或脾肺气虚，上虚不能制约；或突然受惊，过度疲劳等因素均可导致水道失去约束而致。

【症状】　睡中遗尿。轻者每夜或数夜 1 次，重者每夜 2～3 次。有些严重患儿可延至 10 余年，甚则成年仍有发生。

【疗法】

配穴方一　肾俞、中极、关元、曲骨。

方法：采用指压拔罐法。先用一拇指按压上述各穴 5～10 下（逐渐加力），然后拔火罐 5～10 分钟，每日 1 次。或拔罐后再加艾灸肾俞、关元穴。

主治：小儿遗尿。

效果：多年使用，效果甚佳。一般轻证 1～2 次，重证 4～5 次即可见效或痊愈。

配穴方二　分 2 组：①关元、气海、中极；②大肠俞、膀胱俞、白环俞。肾与膀胱虚寒者，配肾俞、命门；脾肺气虚者配脾俞、肺俞、

足三里。

方法：采用单纯拔罐法，或拔罐后加温灸，亦可用梅花针叩刺(轻刺)后拔罐法。每次任选1组穴，留罐10～15分钟，隔日治疗1次，5次为1个疗程。

主治：小儿遗尿。

效果：屡用效著。一般1个疗程即可见效或痊愈。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方三　在神阙与中极穴各为1点，二穴之间每隔2横指处加1点，共5点；再左右旁开3横指各1个点，共6个点，总计16个点。

方法：先用走罐法（成人用密排罐法）。或用抽气贮水罐法。留罐5～15分钟，或皮肤微红为度。起罐后，再用艾叶、食盐各等份炒热，布包，趁热走熨应拔部位。隔日1次。

主治：小儿或成人遗尿。

效果：临床屡用，疗效显著。

配穴方四　分2组：①大椎、肾俞、膀胱俞、中极；②身柱、八髎、白环俞、大肠俞。

方法：采用单纯拔罐法，或刺络拔罐法。每次任选1组穴，留罐5～15分钟。每日或隔日1次。

主治：遗尿。

效果：屡用效佳。通常2～3次，最多5次即愈。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方五　中极、三阴交。小儿遗尿配气海、百会；成年人遗尿配关元、复溜、肾俞、膀胱俞。

方法：采用单纯拔罐法，或用针刺后拔罐法（百会只针灸，不拔罐）。起罐后加艾条温灸5～20分钟，留罐5～15分钟。每日1次，5次为1疗程。

主治：遗尿。

效果：多年使用，治验甚多，疗效显著。

配穴方六　肾俞、命门、关元、百会。

方法：采用灸罐法。每日用温灸器(或艾条)灸治 5～10 分钟，灸后拔罐 5～15 分钟(百会只灸，不拔罐)。

主治：遗尿。

效果：临床屡用，疗效显著。

附记：程功文经验。凡小儿、成人均可用之，但灸治与拔罐时间灵活掌握，小儿宜短，成年宜长。除按上法治疗外，嘱患者屈膝侧卧，用布带一端缚腰部，另一端缚住一只小腿使其固定在屈膝位。这样，在要排尿时，会自然醒来正常排尿。持续 2 周左右，能养成正常排尿习惯。按此法调治，效果尤佳。

配穴方七　华佗夹脊 11～21，两侧各旁开 1 寸和 1.5 寸处(共 5 条线)。

方法：采用单纯拔罐法(依法施治)；或梅花针轻叩刺 3～4 遍后，再用走罐法，至皮肤潮红为度。隔日治疗 1 次，5 次为 1 疗程。

主治：遗尿。

效果：屡用效佳。一般 1～3 疗程后即可见效或痊愈。

附记：笔者师传经验。

配穴方八　命门、中髎、关元、百会。

方法：采用灸罐法。先拔罐，留罐 15～20 分钟，起罐后，再艾灸 7 壮，或灸治 5～10 分钟。每日 1 次，至愈为度。

主治：尿失禁。

效果：屡用效佳。一般持续治数周即愈。

配穴方九　分 2 组：①肾俞、膀胱俞、气海；②命门、关元俞、腰阳关、关元。

方法：采用单纯拔罐法或留、出针罐法。每次选用 1 组穴，交替使用。留罐 15 分钟，每日或隔日 1 次。待有明显疗效后改为 3～4 日 1 次。10 次为 1 个疗程，每疗程间隔 7 日。

主治：小儿遗尿。

效采：屡用效佳，一般 5 次见效，1～2 个疗程可愈。

附记：引自《外治心悟》。若属虚寒型，证见面色无华、精神不振、少气倦怠、尿频、尿色清而量多、腰膝酸软等，宜选用艾灸罐法，或姜艾灸罐法，留罐15分钟。又大龄儿童或青少年，可用梅花针罐法，先用梅花针轻叩至皮肤潮红，不要出血，再拔罐。

配穴方十　足太阳膀胱经的肺俞至膀胱俞，督脉的至阳至腰俞。

方法：采用走罐法。患者俯卧，充分暴露腰背部。先在穴位局部涂抹适量的润滑油，再用闪火法将火罐拔于肺俞穴上，然后向下沿足太阳膀胱经依次推拉罐（督脉相同），至皮肤局部出现瘀血为度。一般15～20分钟。每日1次，10次为1个疗程，每疗程间休3～5天。

主治：小儿遗尿。

效果：屡用屡验，效佳。一般连用1～2个疗程后可愈。

附记：引自《医学笔记》。

配穴方十一　关元、中极、阴陵泉、肺俞、脾俞、肾俞、膀胱俞。

方法：采用单纯拔罐法。患者仰卧，穴位局部进行常规消毒，然后用闪火法将备用的玻璃火罐拔于所选穴位上。留罐10～15分钟后起罐，翻身俯卧，用同法在背部俞穴上拔罐。每日1次，10次为1个疗程，每疗程间休3天。

主治：小儿遗尿。

效果：屡用效佳。

附记：引自《医学笔记》。也可单取神阙穴，采用单纯拔罐法，留罐3～5分钟，每日或隔日施术1次。用治3～5岁小儿遗尿，效果亦佳。配合疗法：对神经性、肌张力低下引起的尿失禁，每日进行2～3次提肛运动，每次15～30分钟，可以提高疗效。具体方法是：有节奏地如忍大便状缓慢收提肛门，然后缓慢放松，一紧一松，松弛交替进行。

小儿厌食症

小儿厌食症是指小儿最少有10日以上食欲减退，甚则拒食为特征的一种病症。古称憎食。多见于6个月至6岁以内的小儿。

【病因】 多因喂养不当，偏食、过食肥甘厚味的食物、饥饱无度，以致损伤脾胃，运化失调，中焦停滞所致。

【症状】 乳食不思，甚至厌食、拒食、腹胀、腹痛、形体消瘦，或伴毛发稀疏、神疲、面色萎黄、少华，或烦躁哭闹、呕吐、腹泻等。

【疗法】

配穴方一 分2组：①中脘、天枢、足三里、气海；②脾俞、胃俞、胃仓、关元。

方法：采用单纯拔罐法，或用针刺后拔罐法，刺络拔罐法。每次选用1组穴，交替使用，留罐10～15分钟。每日或隔日1次，5次为1个疗程。

主治：小儿厌食症。

效果：临床屡用，疗效甚佳。

附记：刺络不可见血，针刺用补法。证重者，可在拔罐后，加用艾条温灸。

配穴方二 分2组：①膈俞、肝俞、胃俞、上脘、中脘；②脊椎两侧胸椎8～12。

方法：先取①组穴，用单纯拔罐法，留罐10分钟；再取②组穴，用梅花针轻叩刺数遍后，用走罐法（依法施治），至皮肤潮红为度。每日1次，5次为1个疗程。

主治：小儿厌食症。

效果：屡用皆效。

附记：引用《外治汇要》。

配穴方三 分2组：一为胸椎8～12夹脊穴、脾俞、胃俞；二为中脘、关元、足三里。

方法：第一组穴用走罐法，至皮肤充血发紫；第二组穴用单纯

拔罐法，留罐5～10分钟。隔日1次，5次为1个疗程。

主治：小儿厌食症。

效果：屡用效佳。一般1个疗程即可见效或痊愈。

附记：高渌纹经验。

配穴方四　长强至大椎、命门至肾俞。

方法：先用捏脊法，从长强至大椎，来回反复捏6次；再从命门向肾俞压按2次。然后从长强至大椎穴走罐至皮肤充血发紫为度。再将火罐置于命门、肾俞穴上，留罐5～10分钟。每日或隔日1次，5次为1个疗程。

主治：小儿厌食症。

效果：多年使用，疗效满意。

附记：忌食肥甘。

配穴方五　神阙、命门。

方法：先用单纯拔罐法，留罐5～10分钟。起罐后，再用敷脐法（炒神曲、炒麦芽、焦山楂各15g，炒莱菔子6g，鸡内金、广木香、川厚朴各5g。共研细末，每取药末15g，加淀粉约1g拌匀，用白开水调成稠糊状，做成药饼，烘热后贴敷于肚脐上，外以纱布包扎固定）。每日治疗1次，5次为1个疗程。

主治：小儿厌食症。兼治小儿积滞。

效果：临床多年，疗效显著。

附记：程功文经验。

配穴方六　中脘、神阙、脾俞、肝俞、胃俞、足三里。

方法：采用单纯拔罐法。穴位局部进行常规消毒后，用闪火法将备用火罐拔于所选穴位上，留罐10～15分钟，至皮肤出现红色瘀血或潮红现象为止。每日治疗1次，10次为1个疗程。每疗程后间休3天。

主治：小儿厌食。

效果：屡用效佳。一般3～5次见效，2～3疗程痊愈。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方七 足太阳膀胱经的肝俞至小肠俞。

方法：采用走罐法。患儿俯卧，暴露腰背部，局部涂适量润滑油，用闪火法将适当大小的火罐拔于肝俞穴上，向下沿足太阳膀胱经旋转推拉火罐数次，每次约5～10分钟，至皮肤出现红色瘀血为止。隔日1次，10次为1个疗程，每疗程后间休3～5天。

主治：小儿厌食症。

效果：屡用效佳。

附记：引自《外治汇要》。注意在治疗的同时，嘱家长配合调节患儿饮食，纠正不良的饮食习惯，如偏食、饭前吃零食等，建立规律的生活习惯。

小儿积滞

小儿积滞，又称消化不良。

【病因】 多因饮食不节，或过食肥甘，不洁之食物，内伤饮食，停滞中脘，积而不消，气滞不行所致。

【症状】 不思饮食，食而不化，嗳气腹胀，大便腥臭。

【疗法】

配穴方一 神阙、中脘。

方法：先用单纯拔罐法，留罐10～15分钟。起罐后，外用玄明粉2.5g，木香（研末）、胡椒粉各0.5g，拌匀，每取1～1.5g撒人肚脐中，外用胶布固定。每日治疗1次，5次为1个疗程。

主治：小儿积滞。

效果：屡用效佳，一般2～3疗程即愈。

配穴方二 中脘、脾俞、胃俞、肾俞、命门。

方法：先用单纯拔罐法，或刺络拔罐法。留罐10～15分钟。每日1次，5次为1个疗程。

主治：小儿积滞。

效果：屡用有效。

附记：引自《外治汇要》。

小儿麻痹后遗症

小儿麻痹，是由脊髓灰质炎病毒引起的以神经损害为主要病理变化的疾病。多见于6个月至5岁的小儿。但急性期过后常留有后遗症。属于祖国医学痿证范畴。

【病因】　多因风热暑时邪，由口鼻而入。初起在肺胃，继侵经脉，而致气血运行受阻，渐致肢体瘫痪。至后期多形成本虚标实之症。

【症状】　急性期过后出现肢体瘫痪，肌肉松弛萎缩，躯体、四肢畸形。如脊椎前凸或侧凹，关节脱臼变形（如马蹄足、内翻或外翻等），站立不稳或跛行。

【疗法】

配穴方一　患侧关节局部及邻近俞穴。

方法：采用梅花针叩刺后拔罐法，或刺络拔罐法，留罐15～25分钟。3日治疗1次，10次为1个疗程。或间日取健侧相应部位治之，以激发经气，促进气血运行。

主治：肢体瘫痪或偏瘫。

效果：坚持治疗，均有一定效果。

附记：引自《外治汇要》。本病治疗较难，宜持续久治，方可获效。若能配合按摩、药物外治及内服等综合疗法，效果更佳。

配穴方二　颈部夹脊、大椎、臑俞、肩髃、肩髎、曲池、手三里、极泉、尺泽、曲泽、少海（均取患侧穴）。

方法：采用单纯拔罐法，或快速针刺后拔罐法。每次选用4～5个穴，留罐15分钟。隔日1次，10次为1个疗程。

主治：上肢麻痹。

效果：屡用有效。

附记：引自《外治汇要》。在拔罐后，改用热熨方走熨患部（见配穴方三），反复使用，能提高疗效。

配穴方三　腰椎夹脊、环跳、殷门、伏兔、髀关、足三里、阳陵

泉、肾俞、命门、大肠俞、委中、承山、照海。

方法：先用刺络拔罐法，或梅花针叩刺后拔罐法。每次选用4～5个穴位，留罐15～20分钟。起罐后，再用热熨治疗。每隔日1次，10次为1疗程。热熨方为生川乌、生草乌、桂枝、干姜、片姜黄、鸡血藤、细辛、当归、元胡、乳香、没药各15g，共研粗末。同时，每取200～300g，加白酒适量并炒热，用布包好，趁热走熨患处，冷则加酒再炒、再熨、每次熨30分钟，每3～4小时熨1次，每包药可连用2日。

主治：下肢麻痹或足内翻或外翻、跛行。

效果：屡用效佳，一般2～3个疗程即可见效，久治可望获愈。

附记：待症状改善后，可改为4～5日刺络拔罐或梅花针叩刺后拔罐1次，热熨每日1～2次，坚持治疗，其效必著。

配穴方四 胸椎夹脊、梁门、天枢、气海、关元、带脉。

方法：采用单纯拔罐法(其中胸椎夹脊用走罐法)。留罐15～25分钟。每日1次，10次为1个疗程。

主治：腹肌麻痹。

效果：屡用效佳。

附记：引自《外治汇要》。取穴以患侧(或关节)为主，配用背部夹脊和循经取穴法。同时配用热熨方热熨患部，每日2次。连续治疗1个月以上，有效率可达90%以上，少数可获痊愈。

配穴方五 上肢麻痹，主穴为大椎、大杼、厥阴俞、肩外俞、肩中俞、曲池、外关；配穴为颈部夹脊、第一至七胸椎、两侧夹脊、膀胱经穴、患部；下肢麻痹，主穴为腰阳关、命门、肾俞、长强、环跳、解溪；配穴为腰骶夹脊、膀胱经穴、患部。

方法：采用梅花针叩刺后拔罐法。留罐15分钟。每日1次，10次为1个疗程。

主治：小儿麻痹后遗症。

效果：屡用有效。久治可痊愈。

附记：高渌纹经验。

配穴方六　分 2 组：一为风池、大椎、中柱、肾俞、天枢、足三里；二为天柱、身柱、命门、三焦俞、气海、阳陵泉。

方法：采用梅花针叩刺后拔罐法。每次选用 1 组穴，交替使用。先按摩，再用梅花针重叩刺 2～3 遍，然后拔罐，视情况用留罐法或走罐法，隔日治疗 1 次，10 次为 1 疗程。

主治：小儿下肢麻痹（下肢痿躄）。

效果：临床屡用，均有一定效果。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方七　瘫痪早期，上肢瘫痪取风门、肩髃、曲池、手三里、外关、合谷；下肢瘫痪取关元俞、秩边、环跳、四强、阳陵泉、足三里、三阴交、申脉、照海。

瘫痪后期，如果下肢变细、发凉无力、足下垂、足外翻、膝反屈、走路困难，取环跳、四强、血梅、纠外翻、纠下垂、三阴交；如果下肢完全瘫痪、足内翻取关元俞、秩边、风市、梁丘、足三里、悬钟、纠内翻；如果上肢细软无力，手腕下垂不能伸，取肩井、肩髃、手三里、外关；如果上肢完全瘫痪、肌肉萎缩，取大杼、肩井、肩髃、曲池、四渎、外关、合谷；如果腰部弯曲，臂肌萎缩，取肾俞、关元俞、秩边。

方法：采用针刺后拔罐法。先用毫针刺（瘫痪早期由上而下用热补法，瘫痪后期用强刺激），针后拔罐，留罐 15～20 分钟。罐后加用热熨，隔日 1 次，10 次为 1 个疗程。

主治：小儿麻痹后遗症。

效果：屡用效佳。一般 1～2 疗程后，总有效率达 98％以上。

附记：笔者师传经验。

配穴方八　上肢瘫取大杼至脾俞（督俞除外）诸穴为主穴，相对应的华佗夹脊为配穴；下肢瘫取胃俞、白环俞、四髎穴为主穴，相对应的华佗夹脊为配穴。

方法：采用刺络拔罐法。每次选部分主穴、配穴（交替运用）。先用三棱针点刺所选穴位各 3～5 下再拔罐，留罐 10 分钟，吸出血约 2～3 毫升。5～7 天治疗 1 次。

主治：婴儿瘫。

效果：据报道，用此法并配合中药熏洗方治疗婴儿瘫 19 例，经 30～53 天治疗，痊愈 13 例，好转 2 例，无效 2 例。

附记：田洪杰经验。如兼语言不利者，取金津、玉液穴（这 2 穴位于舌底，舌系带两旁之静脉上，左称金津，右称玉液），用单纯点刺放血 3～5ml。

附：中药熏洗方：方用浮萍、川椒、麻黄、生栀子、炒白芍、炒补骨脂、川牛膝各 9g，鲜水菖蒲 30～60g，蜈蚣 2 条、炒杜仲、桂枝各 10g。病初起加防风、僵蚕各 10g；病久加桃仁、红花各 12g，冬季改桂枝为肉桂，后期加马钱子 12g，益母草 30g。裹以纱布，加清水 10～15kg，慢火煎沸后倾入缸内，先熏后洗。缸内水深不得低于患者肚脐，水温应保持约 30℃。每日 1 次，每次熏洗 1～2 小时。盛夏应注意室内通风，并饮用适量淡盐水，以免多汗虚脱。治疗期间忌食豆腐、酱类、咸鸡蛋、腥腻之物。

脑炎和脑膜炎后遗症

本症系指流行性脑脊膜炎（简称流脑）、化脓性脑膜炎、流行性乙型脑炎（简称乙脑）及其他病毒性脑炎、结核性脑膜炎。急性期过后遗留的失语、神经障碍，躯体、四肢功能障碍。

【疗法】

配穴方一 分 2 组：一为太阳、印堂；二为曲泽、中渚、委中、委阳、解溪、临泣、腰阳关。

方法：采用刺络拔罐法。第一组穴全取，第二组穴每次只取 3～5 个。偏瘫只取 1 侧穴位。先用三棱针点刺穴位及其周围显露的静脉，血止后，拔罐 3 分钟。3 日治疗 1 次。

主治：第一组穴适用于聋、哑、盲、精神狂乱、不会吞咽、头后仰、低热、夜寐不安、抽搐及癫狂发作等；第二组穴适用于四肢瘫痪、手足功能障碍、二便失禁等。

效果：屡用效佳。

附记：引自《江苏中医》。

配穴方二　主穴：背部脊椎两侧各旁开0.5寸（华佗夹脊穴）和1.5寸（膀胱经俞穴）；配穴：金津、玉液。

方法：采用刺络拔罐法，或用梅花针叩刺后（约3～4遍）拔罐法，或走罐留罐均可。走罐至皮肤潮红为度，留罐约10分钟。两侧4行可交替使用，也可全用。同时用三棱针点刺配穴放血3～5ml，5日治疗1次。或同时配用药浴。药浴的方法是，用秦艽30g，生川乌20g，桂枝30g，麻黄15g，红花、栀子各15g，当归、鸡血藤各30g，菖蒲、川椒各15g。加水2～3L，煎沸15～20分钟，取汁趁热熏洗患部，每日1次，每次熏洗20～30分钟。

主治：脑炎和脑膜炎后遗症，尤以躯干、四肢功能活动障碍为佳。

效果：屡用效佳。一般5～10次即可见效。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方三　主穴：背脊椎（大椎至长强）。配穴：患部及邻近取穴。

方法：主穴，采用梅花针叩刺后拔罐法。先用梅花针叩刺3～5遍后（以微出血为度）；然后依法用走罐法，推至皮肤充血发紫为止；配穴用刺络拔罐法，留罐10分钟。或根据病情选用3～6个穴位，用留针拔罐法，留罐10分钟。隔日1次，5次为1个疗程。

主治：脑炎及脑脊髓膜炎后遗症。

效果：临床屡用，均有较好的疗效。

小儿脱肛

脱肛，又称直肠脱垂。是指直肠粘膜或直肠壁全层脱出于肛门之外而言。此病多见于小儿，但年老体弱者亦有发生。

【病因】　为小儿气血未充，骶曲未长成，加之肾气不固，或脾虚中气下陷，或经常便秘、或久泻久痢、脾虚气陷所致。

【症状】　脱肛。常伴有肛门坠胀、酸痛等。如治不及时，反复

发作，脱出的直肠可发生充血、水肿、溃疡，甚至坏死。

【疗法】

配穴方一　分2组：一为脾俞、大肠俞、肾俞；二为神阙、天枢、关元。

方法：每次选1组穴，先用单纯拔罐法，留罐10～15分钟，起罐后用艾条各灸5～10分钟。每日或隔日1次，5次为1疗程。

主治：脱肛。

效果：临床多年，效果甚佳。一般1～2疗程即可见效或痊愈。

配穴方二　主穴分2组：一为脾俞、白环俞、中脘、大肠俞；二为气海俞、肾俞、命门、关元。配穴：神阙、百会。

方法：每次选1组穴，先用单纯拔罐法，留罐10～15分钟，艾灸百会穴，并用提肛散贴敷神阙穴（肚脐）。提肛散为柴胡6g，生黄芪30g，升麻9g，党参15g。共研细末。每取药末10～15g，用食醋调和敷于肚脐上，外以纱布覆盖，胶布固定。每日1次，5次为1个疗程。

主治：脱肛。

效果：临床多年，治验甚多，疗效显著。

配穴方三　神阙、中脘。

方法：先用单纯拔罐法，留罐10～15分钟，起罐后，神阙穴加用提肛散贴敷（方同上），中脘穴加温灸5～6壮。每日1次，5次为1疗程。

主治：脱肛。

效果：屡用效佳，一般1疗程即效，2疗程即愈。

配穴方四　长强、肛门周围。

方法：采用针刺后面垫拔罐法。留罐15分钟每日或隔日1次，5次为1个疗程。若肛门周围脓肿，则在脓肿突出处用闪罐法拔3～4下，然后在脓肿周围按上下左右取点拔罐5分钟。

主治：脱肛、肛门周围脓肿。

效果：屡用效佳。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方五　从第三腰椎至第二骶椎两侧各旁开1.5寸处的纵线上任选2～4点。

方法：采用刺络拔罐法，或单纯拔罐法。留罐10～15分钟。隔日1次，5次为1个疗程。

主治：脱肛。

效果：屡用皆效。

附记：引自《外治汇要》。治疗期间，配合提肛散敷脐，效果更好。

配穴方六　会阳、腰俞。湿热下注型配大肠俞、天枢、承山；中气下陷型配百会、长强、神阙、气海。

方法：湿热下注型用刺络拔罐法，或针刺后（用泻法）拔罐法；中气下陷型先用单纯拔罐法，罐后加温灸（百会穴只灸不拔罐）。均留罐10～15分钟。每日或隔日1次，5次为1个疗程。

主治：脱肛。

效果：临床屡用，效果甚著。

附记：笔者师传经验。

三、妇科疾病

月经不调

月经不调是指月经的周期、经量、经色、经质发生异常改变的一种妇科常见疾病。

【病因】　主要是由于寒凝、血热、气滞或肾虚不固、脾虚失统等所致。

【症状】　月经周期或先或后或无定期；经量或过多或过少；经色或鲜红或淡红；经质或清稀或夹有血块等。

【疗法】

配穴方一 关元、三阴交。月经先期配归来；月经后期配天枢、气海；月经先后无定期配膈俞、肝俞、乳根、归来、血海；倒经配气海、归来、二间、合谷、血海、行间。

方法：采用针刺后拔罐法，先用毫针刺（月经先期用泻法；月经后期用补法；月经先后无定期和倒经用平补平泻法），针刺后拔罐15分钟。每日或隔日1次，5次为1个疗程。

主治：月经不调。

效果：通常1疗程内即效。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方二 主穴：气海、关元、三阴交、脾俞、肾俞。配穴：隐白。

方法：采用灸罐法，先在主穴拔罐15分钟，起罐后，加艾条悬灸。气海、关元、三阴交每日施术1次；脾俞、肾俞穴隔日1次。连治3～4日。效果不佳加灸隐白。

主治：月经过多（肾虚不固或脾虚失统型）。

效果：临床屡用，效果颇佳。

附记：引自《外治汇要》。在每逢月经来潮时开始治疗。

配穴方三 关元、三阴交。经行先期配归来、行间、中封；经行后期配天枢、气海、足三里；经行先后无定期配期门、肝俞、血海；月经量多配子宫、华佗夹脊穴、隐白；月经量少配肾俞。

方法：采用单纯拔罐法，或针刺后拔罐法，留罐15～20分钟。华佗夹脊穴行走罐法，行间、隐白行点刺放血法。每日或隔日1次。

主治：月经不调。

效果：屡用皆效。

附记：高渌纹经验。

配穴方四 分2组：一为肾俞、脾俞、三阴交、期门；二为肝俞、关元、气海俞、气海。

方法：每次选1组穴，用单纯拔罐法，留罐15～20分钟。或虚

证用罐后加温灸，亦可用留针拔罐法；实证用刺络拔罐法。每日或隔日1次。

主治：月经不调。

效果：临床屡用，均有良效。

附记：引自《外治汇要》。每于经前5日开始施术，行经期间及月经干净后2日内停止治疗。每月经周期为1疗程。一般连用2～3个疗程即可见效或恢复正常。

配穴方五　分2组：一为八髎、膈俞、期门、关元；二为三阴交、肝俞、脾俞、肾俞。

方法：每次选用1组穴，用单纯拔罐法，留罐10～15分钟。或随症用针刺后拔罐法；或用刺络拔罐法，罐后加温灸。八髎穴先用走罐法，然后扣在次髎上，余用留罐法。每于经后1周施治，月经来潮后停止治疗。隔日1次，每月经周期为1个疗程。

主治：月经先后无定期或月经后期。

效果：临床屡用，效果甚佳。一般2～3个疗程即可恢复正常。

附记：保持乐观、节饮食、避寒温，有利于巩固疗效。

配穴方六　肾俞、气海俞、腰阳关、关元俞、膀胱俞、腰俞、关元、三阴交(交替)。

方法：每次选其中2～3穴行留针罐法，或梅花针罐法、挑罐法，其余穴位行单纯拔罐法。若属虚寒体质或寒实类型者，宜选用艾灸、姜艾灸罐法或敷姜罐法，留罐10～15分钟。每隔2～3日施术1次，行经期间及月经干净后2天内停止治疗。每周期为1个疗程。

主治：月经不调。

效果：屡用效佳。一般连治3～6个月经周期即恢复正常。

附记：引自《外治汇要》。月经恢复正常后，仍应继续治疗3个月经周期，以巩固疗效。

配穴方七　督脉的命门至腰俞，足太阳膀胱经的肾俞至次髎，任脉的气海至中极。

方法:采用走罐法。患者取仰卧位,暴露下腹部,局部涂适量润滑油,用闪火法将罐吸于腹部,然后沿任脉来回推拉火罐,至皮肤出现红色瘀血为止。起罐后擦干介质,令患者俯卧,用同法在督脉的命门至腰俞、足太阳膀胱经的肾俞至次髎来回推拉火罐,每次10～20分钟,视病人的耐受程度而定。每日1次,10次为1个疗程。

主治:月经不调。

效果:多年使用,疗效显著。

附记:引自《医学笔记》。

配穴方八 气海、三阴交。月经先期加肝俞、肾俞;经迟加血海、归来;月经前后无定期加肾俞、脾俞;月经过多加肝俞、脾俞、命门;月经过少加脾俞、胃俞、大椎。

方法:采用单纯拔罐法。患者仰卧,穴位局部常规消毒后,用闪火法将适当大小的玻璃火罐拔于穴位上,留罐10～15分钟。起罐后翻身俯卧,拔背腰部,操作同前。每日1次,10次为1个疗程。

主治:月经不调。

效果:屡用屡验,效果甚佳。

附记:引自《医学笔记》。每个月经周期拔罐1个疗程,待月经恢复正常后,再继续治疗1～3个月经周期,以巩固疗效。

痛　经

痛经是指月经来潮及行经前后出现小腹部胀痛。

【病因】 多因寒湿凝滞,或气滞血瘀,气血两虚,肝肾不足所致。

【症状】 多在行经期或行经前后小腹及腰部疼痛,或伴腹胀。大抵痛在经前,属寒凝气滞;痛在经期,属气滞血瘀;痛在经后,属气血两虚或肝肾不足。

【疗法】

配穴方一　关元、归来(双)、三阴交(双)。

方法:采用单纯拔罐法,留罐10～15分钟。经前痛或经后痛罐后加温灸。隔姜灸关元、归来(双)各3壮,艾条悬灸三阴交(双)。经期痛用针刺后(用泻法)拔罐,或刺络拔罐法。每日或隔日1次。均于月经来潮之前4日开始施术1周,每个月经周期为1个疗程。

主治:痛经。

效果:多年使用,治验颇多,一般1～2疗程即愈。

配穴方二　关元、三阴交。经前或经期腹痛配膈俞、膻中、气海、血海、阿是穴;经后腹痛配天枢、归来。

方法:经前或经期腹痛用留针拔罐法,或刺络拔罐法。经后腹痛用灸罐法(即拔罐后加温灸)。留罐10～15分钟,每日或隔日1次。于经前4日开始,连治4～5日。

主治:痛经。

效果:屡用效佳。一般2～3疗程即愈。

附记:引自《外治汇要》。注意腹部保暖、保持精神舒畅很重要。

配穴方三　主穴:关元、三阴交、归来、神阙、天枢;配穴:脾俞、肝俞、八髎、肾俞、气海、足三里。

方法:每次取主穴3～4个,配穴2～3个,均拔罐15～20分钟,除神阙穴用单纯拔罐法外,其余诸穴随症配用其他疗法。如为经前或经后腹痛,可于罐后加温灸(三阴交用悬灸,余穴隔姜灸);如为经期腹痛,罐前针刺或刺络,留针拔罐(神阙穴不针)。经前1周开始治疗,每日或隔日1次,经血来潮停止治疗。

主治:痛经。

效果:临床多年,疗效满意,一般1～2个月经周期可见效或痊愈。

配穴方四　次髎、关元、三阴交、水道。气滞血瘀者,配气海、太冲;寒湿凝滞者,配肾俞、神阙、大赫;气血虚弱者,配脾俞、气海、

血海、足三里；肝肾不足者，配肝俞、肾俞、膈俞。

方法：实证用刺络拔罐法，或针刺后拔罐法；虚证用拔罐后加温灸法。留罐10～15分钟。神阙穴不针。太冲穴不拔罐。每日或隔日1次。

主治：痛经。

效果：屡用效佳。

附记：引自《外治汇要》。于经前5日开始，连治5日，一般1疗程即效，2～3疗程即愈。

配穴方五 腰骶脊椎两侧各旁开0.5寸和1.5寸处。

方法：采用走罐法（依法走罐）。虚证、寒凝证用罐后加温灸，或用食盐炒热熨敷；实证，罐前先用梅花针叩刺3～5遍后再拔罐。每日或隔日1次。于经前5日开始，连治4～5日。

主治：痛经。

效果：屡用效佳，一般2～3疗程即愈。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方六 分3组：一为天枢、关元、水道；二为神阙、肝俞、三阴交；三为脾俞、肾俞、气海。

方法：每次选用1组穴，交替使用。留罐10～15分钟。虚寒证罐后加灸，实证罐前先刺络，或针刺后再拔罐。每日1次。于经前施治，连治5～7日。

主治：痛经。

效果：临床多年，均有良效。

附记：程功文经验。

配穴方七 分4组：一为关元、水道；二为中极、归来；三为神阙、天枢；四为三阴交、气海。

方法：采用单纯拔罐法。每次任选用1组穴，留罐15～20分钟。或随证用针刺后拔罐法，刺络拔罐法，或罐后加温灸法。每日1次，于经前施治，连治4～5日。

主治：痛经。

效果：临床屡用，效果甚佳。

附记：笔者师传经验。笔者临床验证，施治时间，一般实证在经后10天开始治疗；虚证在经前3～5日开始治疗。经期停止治疗。每日或隔日1次，连治5～10日为1月经周期。如未愈，次月再行第二次，如此调治，疗效甚佳。

配穴方八　关元、中极、三阴交、气海、血海。

方法：采用单纯拔罐法。留罐10～15分钟。或随证配用其他疗法。每日或隔日1次。于经前5日施治，连治4～5日。

主治：痛经。

效果：屡用屡验，效佳。

附记：引自《外治汇要》，验之临床，一般治2～3个月经周期即愈。

配穴方九　中极、关元、次髎。气滞血瘀型加气海、血海；寒凝胞中型加大赫；气血虚弱型加气海、脾俞、膈俞、足三里；湿热下注型加脾俞；肝肾虚损型加肝俞、肾俞。

方法：采用单纯拔罐法。患者仰卧或俯卧，穴位局部常规消毒，取大小适中的玻璃火罐10只备用。用闪火法将火罐拔于穴位上，留罐10～15分钟后起罐。每日1次，10次为1个疗程。于经前5日起开始治疗。

主治：痛经。

效果：屡用效佳。一般连治3个月经周期多可恢复正常。

附记：引自《外治心悟》。

配穴方十　任脉的气海至中极穴，双子宫穴、腰骶部、肾俞穴。

方法：采用走罐法。患者仰卧，在中极、关元、气海、子宫穴处涂润滑介质，行旋转走罐法10分钟。起罐后抹去介质，翻身俯卧，在腰骶部及肾俞穴区域涂润滑介质，先上下顺行走罐10分钟，再在肾俞穴处行旋转走罐5分钟，起罐后擦去介质。每日1次，10次为1个疗程。

主治：痛经。

效果：多年使用，疗效显著。

附记：引自《外治心悟》。一般于经前5天开始治疗，1个月经周期为1个疗程。

配穴方十一 肾俞、气海俞、大肠俞。

方法：采用出针走罐法。在经期或经前3～6天施术。先以毫针从肾俞下斜刺透气海俞，得气后留针10～20分钟。出针后在双侧肾俞穴至大肠俞段走罐8～10次，至局部皮肤出现红紫充血为度。若出现明显丹痧者，也可选4～5点行挑痧法。隔日1次，3次为1个疗程。每疗程间隔3～4天。或用挑罐法，在经期前3～5天施术，留罐15分钟。每月1次，连续施术4～5个周期。

主治：痛经。

效果：屡用有效。

附记：引自《外治汇要》。

崩 漏

崩漏，古称经乱之甚。同属不规则子宫出血。凡经血量多而阵下，为崩；量少而持续不止，或止而又来，淋漓不断的为漏。因多并见，故统称崩漏。现代医学称之为无排卵性功能性子宫出血。本病多发于妇女青春期及更年期妇女。

【病因】 多因血热、血瘀或肝肾虚热或心脾气虚而致冲任失调所致。或因脾肾阳虚而起。

【症状】 出血量多，或时多时少，或淋漓不断，日久不止；经色紫暗伴有血块。

【疗法】

配穴方一 主穴：气海、中极、关元。配穴：肝郁气滞配大敦；心脾气虚配隐白；肝脾失调配大敦、隐白。

方法：主穴采用单纯拔罐法，留罐10～15分钟。主穴罐后加温灸，配穴用三棱针点刺出血，不拔罐。隔日1次，5次为1个疗程。

主治：崩漏。

效果：临床多年，效果甚佳。

配穴方二　血海、隐白。肝不藏血配大敦、行间；气不摄血配人中、内关、中冲、百会、大敦；冲任虚寒配关元、归来、三阴交。

方法：诸穴中，血海、内关、归来、三阴交，采用针刺后拔罐法。先针刺（肝不藏血用泻法，留针 20～30 分钟，针后拔罐；气不摄血和冲任虚弱用补法），针后拔罐法，留罐 10～15 分钟。

行间、人中、中冲、只针不拔罐。

隐白、百会、大敦，针后加灸不拔罐。

以上各法均每日 1 次或隔日 1 次。

主治：崩漏。

效果：临床屡用，均有良效。

附记：笔者师传经验。

配穴方三　脾俞、肾俞、命门、气海、神阙。

方法：先用单纯拔罐法。留罐 15～20 分钟，起罐后，再隔盐灸神阙穴。其方法是用食盐、生地炭各等份，共研细末，每取 5 克填于患者脐孔内（略高于皮肤表面），然后将艾炷置于盐药面上，点燃灸治。每次灸治时间，要求到阴道停止出血为度。

主治：功能性子宫出血，日久淋漓不止。

效果：屡用效佳。一般 1 次，最多 2～3 次即愈。

配穴方四　八髎、带脉、冲门、气海。

方法：用单纯拔罐法，或刺络拔罐法或药罐法，留罐 10～15 分钟。八髎穴亦可用走罐（或用梅花针叩刺后走罐）至皮肤潮红为度，最后将罐扣于中髎穴上。每日 1 次。

主治：崩漏。

效果：临床多年，效果甚佳。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方五　神阙、八髎。

方法：先用单纯拔罐法，或刺络拔罐法，留罐 15～20 分钟。八

髎穴亦可用走罐法。起罐后，神阙穴加隔盐灸（方法同上）。每日或隔日1次。

主治：崩漏。

效果：屡用效佳。一般3～5次即愈。

附记：程功文经验。

配穴方六 分2组：①关元、中极、天枢、脾俞、肾俞、足三里（交替）；②气海、大巨、肝俞、腰阳关、血海、三阴交（交替）。

方法：采用单纯拔罐法，或留针罐法、梅花针罐法等。每次选1组穴位，交替使用。若属虚寒体质的选气海、关元、中极、肾俞、腰阳关、足三里等穴，施行艾灸或姜艾灸罐法，留罐10～15分钟。每日1次，待症状明显改善后，改隔日施术1次。

主治：崩漏（功能性子宫出血）。

效果：屡用效佳。一般用1次见效，最多5～7次即愈。

附记：引自《外治心悟》。若出血量很多，或持续时间过长，宜加隐白穴，施行艾条温和灸30分钟。待经血完全干净，其余症状也基本消除，遂改为每3天1次，行单纯拔罐法，连治数次，以巩固疗效。

带 下 症

带下症，古有五色带之名，尤以白带为多见。

【病因】 多因脾虚湿热，或寒湿困脾而致冲任不固，带脉失约所致。

【症状】 阴道分泌物量多，色白、质稀、气腥，或色黄、质稠如涕如脓，且连绵不断。

【疗法】

配穴方一 肾俞、白环俞、次髎、带脉、归来。湿热型配阴陵泉、三阴交、行间；寒湿型配关元、足三里、气海、阳陵泉。

方法：按症施术。湿热型用刺络拔罐法，或针刺后拔罐法；寒湿型用单纯拔罐法，或留针拔罐法、姜汁罐法、罐后加温灸。均留

罐 15～20 分钟，每日或隔日 1 次，10 次为 1 个疗程。

主治：带下（白带、黄带）。

效果：屡用效佳，一般 1～2 疗程即效或痊愈。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方二　带脉、三阴交。白带配关元、阴陵泉、隐白、丘髎；黄带配阴谷、隐白、大赫、气海；赤白带配气海、关元、上髎。

方法：除隐白外，均用针刺后拔罐法，先针刺（白带用补法，黄带用泻法，赤白带用平补平泻法），刺后拔罐 15～20 分钟。如为白带，罐后加灸。隐白只针刺不拔罐。每日或隔日 1 次，10 次为 1 个疗程。

主治：带下证。

效果：多年使用，每收良效。

配穴方三　小肠俞、次髎、带脉、关元。湿热型配三阴交、阴陵泉；寒湿型配肾俞、命门；阴痒配蠡沟。

方法：采用留针拔罐法，留罐 20 分钟。寒湿型者罐后加温灸 3～5 壮。每日或隔日 1 次，5 次为 1 个疗程。

主治：白带、黄带或黄白带下。

效果：临床多年，效果颇佳。

配穴方四　主穴：十七椎下、腰眼；配穴：八髎。

方法：采用刺络拔罐法，留罐 10～15 分钟。每日或隔日 1 次。

主治：带下症。

效果：治验甚多，总有效率为 97.5%，其中治愈率为 70%。

附记：引自《陕西中医》。一般 2～3 次即效，5～8 次可愈。

配穴方五　分 3 组：①关元、中极、归来；②气海俞、脾俞、次髎；③带脉、三阴交、白环俞。

方法：每次选 1 组穴，3 组穴交替使用，或随症取穴。采用单纯拔罐法，或湿热型用刺络拔罐法，寒湿热型用留针拔罐法。均留罐 15～20 分钟，罐后可加灸 3 壮。每日 1 次。

主治：带下症。

效果：临床多年，疗效显著。

附记：笔者师传经验。

配穴方六 肚脐及其上下左右各旁开2横指处(共5点)，关元及其左右旁开2横指处(共3点)，命门及其左右旁开2横指(共3点)，命门以下每隔2横指处为1点(共4点)，此外还有足三里、三阴交、带脉。

方法：采用抽气贮水拔罐法，亦可采用单纯拔罐法，或刺络拔罐法。留罐15分钟。每3日治疗1次。

主治：带下症。

效果：屡用屡验。

附记：引自《外治汇要》。以上穴位可每次全取，也可分组交替使用。

配穴方七 腰骶部、八髎、带脉。

方法：实证，先在应拔部位用三棱针点刺，或梅花针叩刺，刺后走罐，至皮肤潮红为度，然后将罐扣拔在腰眼、次髎、带脉穴上，留罐15分钟。虚症用单纯走罐法，虚证不针刺，走罐后，在次髎、腰眼、带脉穴加温灸。每日或隔日1次，5～10次为1个疗程。

主治：带下症。

效果：治验甚多，疗效满意。

附记：程功文经验。若配用熏洗疗法，疗效更著。

配穴方八 肾俞、次髎、白环俞、三阴交(交替)。阴痒者，加曲泉；大便秘结者，加丰隆；神疲体倦者，加足三里。

方法：采用留针拔罐法或梅花针罐法。若病久，带下稀薄，色白气腥，伴腰酸软和头晕体倦者，宜选用各种灸罐法，或温姜(蒜)汁罐法、温针灸罐法。留罐10～15分钟，每1～3日施术1次。

或先从肾俞至白环俞段行涂蒜汁密排罐法，然后再于其余穴位上行毫针罐法，留罐10～15分钟，每1～3日施术1次。

主治：带下症(白带)。

效果：屡用有效，久用效佳。一般连治20次左右后痊愈。

附记：引自《医学笔记》。

配穴方九　气海、气海两旁开约3寸处、中极、水道、大肠俞、白环俞、足三里(交替)、三阴交(交替)。

方法：采用温水罐法(大肠俞至白环俞采用密排温水罐)，留罐10～15分钟。每日或隔日1次，10次为1个疗程。

主治：带下症。

效果：屡用效佳，一般用1个疗程见效，2个疗程后痊愈。

附记：引自《医学笔记》。

妊娠恶阻

妊娠恶阻，又称妊娠呕吐。本病多见于受孕40余天后妊娠妇女。

【病因】　多因三焦气机不利，胃气上逆所致。若挟肝热或痰湿，其证更重。

【症状】　一般在受孕40余日后出现恶心、呕吐，甚则随食随吐，多日不愈。且多伴有形寒、体倦、嗜酸、择食等全身性虚弱状态。

【疗法】

配穴方一　大椎、胃俞、厥阴俞、中脘。

方法：采用单纯拔罐法，或刺络拔罐法。留罐15～20分钟，每日1次。

主治：妊娠恶阻。

效果：屡用多效。

附记：引自《外治汇要》。连治3～5次。

配穴方二　脾俞、三焦俞、期门、章门、意舍、建里。

方法：采用单纯拔罐法，或针刺后拔罐法。每次选用3～4个穴位，留罐15分钟。每日1次，5次为1疗程。

主治：妊娠恶阻。

效果：屡用效佳。一般1个疗程即愈。

附记：笔者师传经验。

配穴方三 分2组：一为上脘、中脘、下脘。二为建里、水分、日月。

方法：采用单纯拔罐法，每次选用1组穴，交替使用。留罐15～20分钟，每日1次。

主治：妊娠恶阻及其他原因引起的呕吐。

效果：屡用皆效。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方四 中脘、厥阴俞、内关。

方法：采用单纯拔罐法，或刺络拔罐法。留罐15～20分钟，每日1次。

主治：妊娠恶阻，兼治胃炎、呕吐、胃脘痛。

效果：治验甚多，疗效满意。

配穴方五 中脘、建里、三焦俞。

方法：采用单纯拔罐法。在饭前5～10分钟拔罐，食后15～20分钟起罐。每日1次。

主治：妊娠恶阻。

效果：临床屡用，效果甚佳。

配穴方六 分2组：一为风池、肝俞、大肠俞、次髎、膻中、不容、中注；二为天柱、胆俞、小肠俞、中髎、中庭、承满、带脉。

方法：采用留针拔罐法。每次选用1组穴（或取前4穴），用毫针作中刺激，留针拔罐15～20分钟，每日1次。

主治：妊娠恶阻。

效果：临床屡用，均有良效。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方七 足太阳膀胱经从肝俞至三焦俞区域。

方法：采用走罐法。患者俯卧。在所选背部穴位处涂润滑油，用闪火法将适当大小的玻璃罐拔于肝俞穴上，沿足太阳膀胱经向下推拉火罐至三焦俞穴处，循环往复，10～15分钟后起罐，擦干皮

肤上的介质，以皮肤出现红色瘀血为佳。隔日1次，5次为1个疗程。

主治：妊娠呕吐。

效果：屡用效佳，一般连治1～2疗程即获痊愈。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方八　脾俞、肝俞、胃俞、内关。脾胃虚弱者加足三里、中脘；肝胃不和者加期门、太冲。

方法：采用单纯拔罐法。穴位局部常规消毒后，用闪火法将适当大小的玻璃火罐拔于所选穴位上，留罐10～15分钟，视病情较重选择每日或隔日1次，10次为1个疗程。

主治：妊娠恶阻。

效果：多年使用，效果颇佳。

附记：引自《外治汇要》。

慢性盆腔炎

慢性盆腔炎是指妇女盆腔内生殖器官及其周围组织受细菌感染后引起的慢性炎症。

【病因】　多因寒湿凝滞或气滞血瘀所致，且兼挟湿热为多。常由急性盆腔炎反复发作转化而成。如湿热偏重，或积瘀化热，或挟肝热，又可引起急性或慢性急性发作。

【症状】　下腹部胀痛或隐痛，性生活后腹痛更甚。小腹有块肿，常伴有腰痛，月经紊乱，白带增多，脉弦细或沉细，苔薄腻。有的可引起继发性不孕症。

【疗法】

配穴方一　分2组：一为肾俞、关元俞、腰阳关、上髎；二为中脘、气海、关元、足三里、三阴交。

方法：一般先取第一组穴，以毫针用热补法针刺，针后再拔罐，留罐15～30分钟，隔日1次。待腰腹痛基本消失后，再取第二组穴。按上法针后拔罐（寒湿偏甚罐后加温灸），10次为1个疗程。

主治：慢性盆腔炎。

效果：屡用有效。连治3～4个月多愈。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方二 分4组：一为关元、章门、期门；二为白环俞、肝俞、肾俞；三为中极、血海、脾俞；四为身柱、大椎、三阴交。

方法：按症施治。寒证用留针拔罐法，罐后加温灸；热证用刺络拔罐法。均留罐15～20分钟，每次选用1组穴，交替使用。每日1次，10次为1个疗程。

主治：慢性盆腔炎。

效果：屡用多效。

附记：引自《外治汇要》。须久治，方有良效。

配穴方三 阿是穴（肿块处和压痛点）、关元、天枢（双）。月经紊乱配腰俞、次髎；白带增多配肾俞、脾俞、带脉、气海俞；腰痛配腰俞、腰眼、环跳、殷门。

方法：寒证用留针拔罐法，罐后加温灸；热证用刺络拔罐法。均留罐20分钟。隔日1次，10次为1个疗程。

主治：慢性盆腔炎。

效果：治验甚多，疗效尚属满意。

附记：贵在坚持，久治必效。若能配合药物内服外治，疗效更捷。

配穴方四 肾俞、腰眼、腰阳关、八髎、关元、曲骨、气海、归来、三阴交、足三里。配穴：月经多者，加血海；痛经者，加地机；白带多者，加阴陵泉；发热恶寒、低热者，加大椎、曲池。

方法：①采用单纯拔罐法，或温水罐法、敷姜（蒜）罐法、涂云香精等药液罐法，通常在腰骶部穴位上置罐8～10个。若发热者，在大椎或曲池穴位上施行刺络拔罐法。起罐后，再于腹部及下肢穴位上置罐6～8个。留罐10～20分钟，每日或隔日施术1次，10次为1个疗程。②采用出针拔罐法。先在腰骶部和腹部的穴位中寻找压痛或酸胀敏感点数个（发热恶寒加大椎），以毫针刺入，留针

20分钟，出针后拔罐10～15分钟。其余的四肢穴位宜与腰、腹部穴位同时针刺，但不可拔罐。每日或隔日施术1次，10次为1个疗程。③采用刺络拔罐法。每次在腰骶部和腰部寻找敏感穴位数个，或将处方的穴位分成4组，每次取1组穴，先用三棱针点刺各3～4下，留罐10～20分钟。每1～3日施术1次，6次为1个疗程。④采用挑罐法和单纯罐法。每次选2～4个穴位，先行挑罐法，然后再于其他穴位上行单纯罐法，留罐10～15分钟。每周1～2次，挑完处方上所有穴位为1个疗程。每疗程间隔10天（本法适用于慢性盆腔炎）。⑤采用灸罐法。将处方上所有穴位分成2组，交替使用，每次选1组穴。先在每个穴位上行艾灸约20分钟，或蒜艾灸5～7壮后再拔罐，留罐10～15分钟。每日1次，10次为1个疗程（本法适用于慢性盆腔炎）。

主治：急、慢性盆腔炎。

效果：屡用有效、久用效佳。

附记：引自《外治汇要》。用本法治疗盆腔炎，对急性者只作辅助治疗（应以药物治疗为主），有缓解症状作用；对慢性者，可单用本疗法治疗，但必须坚持治疗，其效始著。

配穴方五　分2组：①关元、气海、归来、阴陵泉；②次髎、肾俞、肝俞。

方法：采用单纯拔罐法。两组穴位交替使用，每次取1组穴。穴位局部常规消毒，取适当大小玻璃火罐用闪火法吸拔于所选穴位上，留罐10～15分钟。每日1次，10次为1个疗程。

主治：盆腔炎。

效果：屡用有效，久用效佳。

附记：引自《外治心悟》。

配穴方六　腰骶部（督脉、足太阳膀胱经为主）、下腹部（任脉、足少阴肾经为主）。

方法：采用走罐法。患者俯卧，暴露腰骶部，局部涂适量的润滑油，选择适当大小的火罐，用闪火法将罐吸拔于肾俞穴上，然后

沿足太阳膀胱经和督脉在腰骶部推拉火罐。10～15分钟后起罐，以皮肤出现红色瘀血为佳。起罐后擦掉皮肤上的油迹，翻身仰卧，用同样的方法在下腹部走罐。每日1次，10次为1个疗程。

主治：盆腔炎。

效果：多年使用，效果甚佳。

附记：引自《外治心悟》。若同时配合药物外治法，于起罐后贴敷在所选穴位上，可提高治疗效果。方用干姜、白芥子、制乳香、制没药各30g，炮山甲50g，蟾酥10g。共研细末，以凉开水调和成硬币大小药饼，再用姜汁或蒜汁滴于穴位上，然后把药饼置于神阙、关元、归来穴位上，用敷料胶布固定，早、晚在敷贴部位上热敷30分钟，两日换药1次(可重调再敷上)，10次为1个疗程。

子宫脱垂(阴挺)

子宫脱垂，命名甚多，如阴挺、阴脱、阴痔等。是指子宫向阴道外脱出。

【病因】 多因产后或产育过多，耗损肾气，胞脉弛松；或因脾胃虚弱，中气下陷；或肝经湿热下注等因所致。在过劳、剧咳、排便用力太过等情况下，常可引起反复发作。

【症状】 子宫脱垂，可反复发作，或伴有小腹、阴道、会阴部下坠感，腰腿酸软，小便次数增多，阴道局部糜烂，分泌物增多等。

【疗法】

配穴方一 主穴：气海、关元、中极、归来。配穴：百会。

方法：主穴采用单纯拔罐法，或针刺后拔罐法、闪罐法，留罐20分钟，或闪罐15～20下；配穴艾灸3～5壮(不拔罐)。每日或隔日治疗1次，5次为1个疗程。

主治：阴挺。

效果：临床屡用，效果甚佳。

附记：引自《外治汇要》。一般2～3疗程见效，8～10疗程多可痊愈。

配穴方二　主穴：分 2 组：一为气海、大赫、维道、子宫；二为身柱、脾俞、命门、肾俞。配穴：百会。

方法：主穴采用单纯拔罐法，或留针拔罐法，每次任选用 1 组穴，留罐 15～20 分钟；配穴艾灸 3～5 壮。每日或隔日治疗 1 次，5 次为 1 个疗程。

主治：子宫脱垂。

效果：坚持治疗，每获痊愈。

附记：笔者师传经验。

配穴方三　主穴：神阙、气海、中极、归来；配穴：百会。

方法：主穴先拔罐 20 分钟，起罐后隔药艾灸 3～5 壮。隔药灸方法为，用黄芪 30g，升麻 15g，枳壳 10g，柴胡 5g，共研细末。每穴位取药末 5g 置于皮肤上（药层面积应略大于艾炷），将艾炷放置药层上，点燃灸 3～5 壮。配穴只灸不拔罐。每 2～3 日治疗 1 次，5 次为 1 个疗程。

主治：子宫脱垂。

效果：多年使用，疗效颇著。

附记：灸治时，艾炷刚一接触皮肤即易之，严防灼伤皮肤。

配穴方四　主穴，上髎、腰眼、肾俞、子宫；配穴，百会。

方法：主穴采用单纯拔罐法，或刺络拔罐法，留罐 20 分钟；配穴艾灸 3～5 壮。每日或隔 2～3 日治疗 1 次，10 次为 1 个疗程。

主治：子宫脱垂，也可用于肾下垂。

效果：屡用效佳。久治多愈。

附记：引自《外治心悟》。

配穴方五　分 2 组：一为第 12 胸椎至骶尾椎中线及两侧膀胱经内循线；二为天枢、中极、胞肓、脾俞。

方法：第一组穴用梅花针叩刺或用三棱针点刺后依法拔走罐，至皮肤潮红为度；第二组穴用单纯拔罐法，或罐后加灸，或用刺络拔罐法，留罐 15～20 分钟。隔日治疗 1 次，10 次为 1 个疗程。

主治：子宫脱垂。

效果：多年使用，一般 2～3 疗程可获痊愈。

附记：应避免过劳；防风寒，忌食辛辣燥烈之物，注意小腹保暖、节房事，有利于巩固疗效。若能配用补中益气汤加枳壳，水煎内服，效果更佳。

产后尿失禁

【病因】 产后尿失禁，多因膀胱损伤，或中气不足，肾阳亏虚，膀胱开合失司所致。

【症状】 产后尿失禁。

【疗法】

配穴方一 关元、气海、阴陵泉、三阴交、膀胱俞、中极、脾俞、肾俞。

方法：先用留针拔罐法，或针刺后拔罐法，留罐 20 分钟。起罐后加艾条悬灸 5～10 分钟，隔日 1 次。

主治：产后尿失禁。

效果：屡用效佳。通常 1～2 次即效或痊愈。

附记：引自《外治汇要》。每次取 3～4 个穴，亦可全取。

配穴方二 神阙、中极、曲骨、肾俞、小肠俞、脾俞。

方法：先用单纯拔罐法，留罐 20 分钟。起罐后，神阙穴加敷脐疗法；其余诸穴加艾灸。每日 1 次。敷脐法为，吴茱萸、益智仁各 15g，五倍子、正官桂、小茴香各 10g，煅龙灶 6g，共研细末。每取 5～10g 药物，用面粉 1～2g 和匀，加米醋调匀成稠糊状，做成药饼，贴于肚脐上，外以胶布覆盖固定，待脐孔发痒时，即去掉药饼。

主治：产后尿失禁。

效果：治验甚多，疗效满意，一般 1～2 次即愈。

产后腰腿腹痛

【病因】 产后腰腿痛或腹痛、身痛，多因分娩时失血过多而致产后内虚，筋脉失养；或产后瘀阻，气血运行失畅，或产后感受风、

寒、湿、热之邪侵袭，肌肤郁闭，因而不通则痛。产后损伤或劳损亦可引起。

【症状】　产后腰腿痛或腹痛、身痛。

【疗法】

配穴方一　肾俞、脾俞、腰俞、腰阳关、环跳、冲门、委中、阴陵泉、足三里。

方法：采用单纯拔罐法，或留针拔罐法，或刺络拔罐法。每次选用4～5个穴位，留罐15～20分钟。罐后亦可加艾炷灸3～5壮(用艾条悬灸亦可)。每日或隔日1次。5次为1个疗程。

主治：产后腰腿痛。

效果：屡用效佳，一般1疗程见效，3～5疗程痊愈。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方二　神阙、中脘、足三里。产后瘀阻型加阿是穴(压痛点)。

方法：一般用灸罐法，先拔罐，留罐20分钟。起罐后，加艾炷灸3～5壮。如为产后瘀阻型，中脘、足三里、阿是穴用刺络拔罐法，即先用三棱针点刺放血少许，再拔罐(神阙穴不针)。每日1次。

主治：产后腹痛。

效果：屡用效佳，一般1～2次即愈。

配穴方三　神阙、关元。

方法：采用灸罐法，即先拔罐，留罐20分钟，起罐后再加温灸3～5壮。每日1次。

主治：产后肚腹痛。

效果：通常1～2次即愈。

附记：程功文经验。

配穴方四　大椎、肺俞、神阙、足三里。

方法：采用灸罐法，即先拔罐20分钟，起罐后加艾条悬灸5～10分钟。每日1次。

主治：产后身痛。

效果：一般1～2次即愈。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方五 关元、归来、腰骶部两侧压痛点，足三里（交替）。

方法：采用单纯拔罐法或留针罐法。若小腹冷痛、拒按者，宜采用艾灸罐法或姜艾灸罐法。留罐10～15分钟，每日1次。

主治：产后宫缩痛（又名儿枕痛）。

效果：屡用效佳，多1次见效，2～3次痛止。

附记：引自《外治汇要》。

产后缺乳

产妇哺乳期间，乳汁分泌过少或全无，即称缺乳。

【病因】 乳汁由血所化生，赖气以运行。若脾胃虚弱，气血生化乏源；或肝气郁结，气机不畅，经脉运行受阻，可致缺乳。

【症状】 产后缺乳，抑或乳房胀痛，乳汁不行，可伴有心悸、气短、胸腹胀满等。

【疗法】

配穴方一 膻中、乳根、通里、肩井。气血双亏型配足三里、三阴交、脾俞、公孙；肝郁气滞型配列缺、后溪、肝俞、期门。

方法：气血双亏型，主穴用单纯拔罐法；配穴于拔罐后加温灸或用留针拔罐法（其中公孙、列缺只针不拔罐）。肝郁气滞型，主穴用单纯拔罐法；配穴先用三棱针点刺，然后拔罐。均留罐15～20分钟。每日或隔日1次。

主治：产后缺乳。

效果：屡用效佳。

附记：引自《外治汇要》。一般5～10次后乳汁即可通畅。

配穴方二 膻中、少泽。胃气不足配膺窗、乳根、中脘、足三里、三阴交；肝气郁滞配屋翳、膺窗、乳根、肝俞、阿是穴。

方法：用针刺后拔罐法（少泽只针不拔罐）。拔罐前先用毫针

刺(胃气不足者用补法,肝气郁滞者用平补平泻法),针后拔罐,留罐15～20分钟。隔日1次。

主治:乳汁不足。

效果:临床屡用,效果甚佳。

附记:引自《外治汇要》。

配穴方三　乳根、膻中。气血双亏型配脾俞、肾俞、足三里、少泽;肝气郁滞型配肝俞、期门、太冲。

方法:气血双亏型用灸罐法,即先拔罐,留罐20分钟。起罐后加艾条悬灸5～10分钟,每日1次。肝气郁滞型用针刺后拔罐法,即用平补平泻法针刺,针后再拔罐20分钟,隔日1次。少泽穴针后加灸,太冲穴只针刺,不拔罐。

主治:产后少乳。

效果:屡用屡验,多治良效。

配穴方四　膻中、乳根、膏肓、少泽。胃气不足者配中脘、足三里、脾俞、肾俞;肝气郁滞者配肝俞、胆俞、期门、太冲。

方法:主穴,膻中、乳根、膏肓用单纯拔罐法,留罐20分钟;少泽只针或灸,不拔罐。配穴,胃气不足型;罐后加灸;肝气郁滞型,罐前加用平补平泻法针刺(太冲只针或灸,不拔罐)。每日或隔日1次。

主治:产后缺乳。

效果:临床多年,疗效颇佳。

配穴方五　天宗、肩井、膏肓、乳根、膻中。

方法:采用单纯拔罐法,或刺络拔罐法,留罐20分钟。或先按摩10分钟,再拔罐15分钟。每日或隔日1次。5次为1个疗程。

主治:产后少乳。

效果:屡用多效。一般2～5个疗程即效。

附记:笔者师传经验。

配穴方六　膻中、乳根、少泽、肩井。食欲差者,加脾俞、胃俞;血虚气弱型者,加脾俞、足三里;肝郁气滞型者,加肝俞、期门或太

冲、内关。

方法：采用单纯拔罐法，或毫针罐法、梅花针罐法（血虚气弱型者，梅花针宜轻叩；肝郁气滞型者宜重叩），留罐 10～20 分钟。每日或隔日 1 次，3 次为 1 疗程，每疗程间隔 3 天。其中少泽穴行三棱针点刺或毫针浅刺，留针 20 分钟。

主治：产后缺乳。

效果：屡用效佳。

附记：引自《外治汇要》。

产后尿潴留

产后尿潴留，属中医癃闭。是指产后子宫底高过脐或在子宫前方扪及膨隆的膀胱，6～8 小时小便不通而言。

【病因】 多因气血俱亏，膀胱和三焦气化失调所致。或因滞产受胎儿压迫泌尿系器官时间过长所引起。

【症状】 产后小便不通，小腹胀满疼痛。

【疗法】

配穴方一 中极、气海、水分、下髎、次髎、阴陵泉、三阴交。

方法：每次选用 4～5 个穴位，用单纯拔罐法，留罐 15 分钟。每日 1～2 次。

主治：产后小便不通。

效果：屡用效佳，多 1 次即效。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方二 中极、三阴交、阴陵泉。

方法：先用单纯拔罐法，或留针拔罐法，留罐 15～20 分钟。起罐后，再自脐正中开始至耻骨联合处，沿腹中线来回灸治；同时温灸三阴交、阴陵泉局部。每日 1 次。

主治：产后尿闭。

效果：一般治疗 1 次，最多 2 次即通。

配穴方三 水道、水分。

方法:先用单纯拔罐法,留罐15分钟。起罐后,用芒硝6克,分成2份,分贴敷于穴位上,小便通后,即去掉。

主治:产后尿闭,兼治癃闭。

效果:屡用效佳,通常1次即通。

配穴方四　气海、气海两旁约3寸处、中极、关元俞、次髎、下髎、足三里(交替)、三阴交(交替)。

方法:采用单纯拔罐法,或温姜汁罐法、涂云香精或薄荷油罐法等,留罐10～15分钟。其中:中极穴先以毫针沿皮下平行刺1～1.5寸,再刺下肢2穴(足三里、三阴交)。留针20分钟,针后不拔罐。

主治:产后尿潴留。

效果:屡用效佳,一般1～2次即通。

附记:引自《外治汇要》。

配穴方五　①神阙穴;②关元穴。

方法:方①用灸罐法。将少许食盐填入脐内,把数根葱白捣烂如泥后填上,以艾炷置于其上灸5～6壮,然后再拔罐10～15分钟。方②用涂药闪罐法。于穴位上先涂薄荷油、姜汁或葱头汁等,然后缓慢闪罐10～30次,以局部出现紫红为度。

以上两组穴,任选1组穴,见效即止。

主治:产后尿潴留。

效果:屡用效佳,多1次即通。

附记:引自《外治心悟》。若无效者,即改用他法。在拔罐时,反复用勺舀水从高处缓慢倒到桶(盆)里,以水流声刺激病人的尿欲,可提高疗效。

更年期综合征

更年期综合征,是指从中年到老年阶段(女性一般是45～55岁,男性50～60岁)体内代谢功能减退、内分泌功能紊乱的症候群。以妇女为多见。

【病因】 多因肾虚、阴虚肝旺或脾肾不足所致。

【症状】 月经异常(如月经频至,月经稀发,月经先后不定期或崩漏等),多伴有阵发性面部潮热、自汗、心悸、抑郁、心烦易怒、眩晕、血压升高、失眠多梦、腰酸腿软、形寒肢冷、纳呆腹胀、皮肤干燥或瘙痒、倦怠乏力、浮肿、夜尿多。

【疗法】

配穴方一 分2组:一为大椎、三阴交、心俞、脾俞;二为风池、阳陵泉、肝俞、肾俞。

方法:采用梅花针叩刺后拔罐法。每次选用1组穴,交替使用,留罐20分钟。每日1次,5次为1个疗程。

主治:更年期综合征(阴虚肝旺型)。

效果:屡用效佳,一般1疗程即效。

附记:引自《外治汇要》。肾虚或脾肾不足型用灸罐法,效果亦佳。

配穴方二 心俞、膈俞、肾俞、肝俞、内关。

方法:采用点按拔罐法。先在应拔部位点压,按摩3~5分钟,然后拔罐,留罐20~25分钟。每日1次,5次为1个疗程。

主治:更年期综合征。

效果:屡用皆效。

配穴方三 背部夹脊(大椎至骶尾端)中线两侧旁开各0.5寸和1.5寸处。

方法:采用梅花针叩刺后拔罐法。先用梅花针叩刺(重证3遍,轻证2遍)至微出血为度,然后依法用走罐法至皮肤紫红为度。3日治疗1次,5次为1个疗程。

主治:更年期综合征。

效果:临床多年验证,效果甚佳。

附记:阳虚型加灸神阙穴5壮,每日1次。或取胸至骶段全程督脉及两侧膀胱经内侧循行线。用单纯走罐法,至局部皮肤紫红色起丹痧为度。每周2次,6次为1个疗程。用治更年期综合征

及神经衰弱，效果亦佳。

配穴方四　大椎、膈俞、神门、心俞、内关。肾阴虚型配肾俞、三阴交；肾阳虚型配气海、命门；脾虚者配脾俞、中脘；肝气不舒配肝俞、厥阴俞、期门。

方法：采用单纯拔罐法。或阴虚用针刺后拔罐法；阳虚用罐后加温灸。留罐20分钟。每日或隔日治疗1次，10次为1个疗程。

主治：更年期综合征。

效果：屡用效佳。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方五　分4组：一为大椎、心俞、膈俞；二为身柱、气海俞、肾俞；三为肝俞、期门、脾俞；四为中极、气海、命门。

方法：阳虚型，先用单纯拔罐法，罐后加温灸；阴虚火旺型，用刺络拔罐法，或针刺后拔罐法。均留罐20分钟。每次选用1组穴，每日1次，10次为1个疗程。

主治：更年期综合征。

效果：多年使用，治验甚多，疗效显著。

附记：治疗期间，若能配合汤剂内治，加强体育锻炼，合理饮食，节制房事，则效果更好。

产后恶露不绝

产后恶露不绝，又称“恶露不止”。一般妇女分娩后，胞宫内残留的余血和浊液（统称恶露），于产后2周左右即可排尽，若超过此段时间仍淋漓不断者，即称“恶露不绝”。

【病因】　致因虽多，概括有三：“气虚、瘀阻、血热”是也。

【症状】　产后恶露淋漓不断，日久不绝。

【疗法】

配穴方　第1腰椎至骶尾部脊柱中央及两侧足太阳膀胱经内侧循行线。

方法：采用走罐法或密排罐法。走罐至皮肤潮红，或用密排

罐，留罐 10～15 分钟，走罐或排罐后，在命门、十七椎、肾俞、大肠俞、小肠俞等穴位上各闪罐 5～6 次。每日或隔日 1 次，5 次为 1 个疗程。

主治：产后恶露不绝。

效果：屡用效佳，一般用 1～2 疗程即获痊愈。

附记：引自《医学笔记》。若兼有发热恶寒者，加配大椎穴行刺络拔罐法。

四、伤外科疾病

落　枕

落枕又名失枕。本病无论男女老幼皆可发生，是临床常见多发病。

【病因】 多因体质虚弱，劳累过度，睡眠时头颈部位置不当，或枕头高低不适或太硬，使颈部肌肉(如胸锁骨肌、斜方肌、肩胛提肌等)过长时间维持在过度伸展位或紧张状态，引起颈部肌肉静力性损伤或痉挛；也可因起居不当，受风寒湿邪侵袭，寒凝气滞，经脉瘀阻；或因患者事前无准备，致使颈部突然扭转；或肩扛重物，颈部肌肉扭伤或引起痉挛等均可致成落枕。

【症状】 颈部肌肉、颈项强直、酸胀、转动失灵、强行则痛。轻者可自行痊愈，重者可延至数周。

【疗法】

配穴方一　以患侧阿是穴为主。配穴：风池、肩井穴。

方法：采用刺络拔罐法。患者取坐位，医者先用手掌根在患侧压痛点明显处用力揉按片刻。然后以左后绷紧皮肤，右手持三棱针快速点刺 3～5 下，使之出血。一般以出血 2～5 毫升为度，用干棉球擦净血迹后，取火罐，用闪火法吸附于上，留罐 10～20 分钟。在留罐期间用上述刺络方法点刺风池、肩井穴，再拔罐。起罐后，

用艾条点燃，在拔罐部位施以温和灸，以施灸处周围皮肤红润，患者自觉有温热感为度。每日治疗1次。

主治：落枕。

效果：治疗60例，1次治愈者28例，2次治愈者23例，3次治愈者9例。

附记：引自《四川中医》。

配穴方二　阿是穴（压痛点）、风府、大椎、肩中俞、肩外俞。

方法：在应拔部位上，先按揉数分钟，然后用闪火法拔罐10～15分钟。起罐后，再用艾条悬灸3～5分钟。每日治疗1次。

主治：落枕。

效果：一般1～3次即愈，效佳。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方三　分3组：一为大椎、肩井、肩中俞；二为大杼、肩外俞、风池；三为颈椎1～4及患侧相应颈部。

方法：采用刺络拔罐法。每次任选1组穴，先用三棱针点刺放血少许，血止后拔罐10～15分钟，连治3次。

主治：落枕。

效果：屡用效佳，一般3次即愈。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方四　内关、承山。

方法：每次任取1穴，均用指压拔罐法，每日1次。

取内关穴时，术者左手握住患者患侧的手背，使其腕关节适当屈曲；以便使腕部的屈腕肌群的肌腱松弛；右手示指、中指、无名指、小指并排放在内关穴位的背侧，拇指用力掐住内关穴位，使患者感到该上肢、肩及颈部，有酸、沉、困、胀的感觉。然后拔罐15分钟，起罐后，嘱患者头部自由左右转动，转动角度逐渐加大，至转动自如为止。

取承山穴时，患者取俯卧位，双脚伸直，足跟上提。术者用双手拇指按压健侧承山穴，时间2～3分钟（以患者能忍受为度）。边

按穴位边让患者左右上下活动颈部，频率由慢到快，幅度由小到大。然后拔罐15分钟。

主治：落枕。

效果：屡用效佳，多1～2次，最多3次即愈。

配穴方五 颈项穴、风池。

方法：采用针罐法，先用28号1寸毫针针刺颈项穴（健侧）得气后，留针（同时令患者向左右方向转动颈部，逐渐加大转动幅度）不拔罐。然后用梅花针由上至下叩打患侧颈部，并重叩风池穴，以微出血为度。再拔火罐于颈部（最痛处），风池穴留罐10分钟。起罐后，用干棉球擦净血迹，嘱病人转动颈部数次，出针。每日1次。主治：落枕。

效果：治疗50例，经治1～3次，全部治愈。

附记：引自《四川中医》。颈项穴，位于手示指指关节背侧尺侧缘，半握拳取之即可。

配穴方六 阿是穴（肩背部压痛明显处）、风池、大椎、天容。

方法：用刺络拔罐法。先用三棱针在阿是穴点刺，使之出血2～3ml，血止后拔罐15分钟。在留罐期间，同时用毫针针刺风池、大椎、天容穴，不拔罐。起罐后，患处用艾条悬灸10分钟。

主治：落枕。

效果：临床多年，治验甚多，多1次即愈。

颈椎病

颈椎病又称颈椎综合征。是指颈椎及其周围软组织发生病理改变或骨质增生等而导致颈神经根、颈部脊髓、椎动脉及交感神经受压或刺激而引起的综合症候群。本病好发于40岁以上的成年人，无论男女皆可发生。

【病因】 多因身体虚弱，肾虚精亏，气血不足，濡养缺乏；或气滞、痰浊、瘀血等病理产物积累，致经络瘀滞、风寒湿邪外袭、痹阻于太阳经脉，致筋骨不利而发病。

【症状】　头颈、肩臂麻木疼痛，重者肢体酸软乏力，甚则大小便失禁、瘫痪。若病变累及椎动脉及交感神经，可出现头晕、心慌等症。

【疗法】

配穴方一　主穴：下风池（位于项部、入后发际5分项部肌肉隆起外缘的凹陷处）大杼、风门。配穴：天宗、肩井、肩髃、曲池。

方法：采用药罐法。即用艾叶、防风、杜仲、麻黄、木瓜、川椒、穿山甲、土鳖虫、羌活、独活、苍术、苏木、红花、桃仁、透骨草、千年健、海桐皮各10g，乳香、没药各5g，水煎煮罐（竹罐）3分钟，拔于上述穴位7～8分钟。隔日1次，10次为1个疗程。

主治：颈椎病。颈项部疼痛，活动受限，伴有头晕、恶心；或伴颈椎骨质增生；或颈椎间隙变窄等。

效果：屡用效佳。一般5～6个疗程即效或痊愈。

附记：引自《天津中医》。用本法治疗50例，基本治愈35例，显效5例，有效13例，无效2例。

配穴方二　分2组：一为大椎、肩中俞、肩外俞；二为大杼、肩井、肩髃。

方法：用梅花针叩刺后拔罐法。每次选用1组穴或两组穴全用。先用梅花针叩刺至皮肤发红，并有少量出血点，然后拔罐10～15分钟，以拔出瘀血为度。每日或隔日1次，10次为1个疗程。

主治：颈椎病。

效果：一般连治2～3个月即效或痊愈。

附记：引自《外治汇要》。每日配以按摩，加强颈项部活动锻炼，有利于提高疗效。

配穴方三　第1～7颈椎两侧、肩背部区。

方法：先用梅花针重手法叩刺，至皮肤微出血为度，血止后，拔罐10～15分钟，起罐后，用干药棉球擦净血迹后，再用艾条温和灸10分钟。每日或隔日治疗1次，1个月为1个疗程。

主治：颈椎病。

效果：屡用效佳。一般1个疗程见效，2～3个疗程可愈。

附记：若病情严重者，可在压痛明显处，每次重复拔罐2～3次。

配穴方四 主穴：阿是穴（压痛点）、颈灵穴（颈椎4～5之间）。配穴：颈部不适者配天宗、太阳、百会；臂痛配臂臑、少冲、关冲；后背部痛配肩中俞、阳溪、商阳。

方法：先用三棱针点刺出血，血止后主穴拔罐，每穴出血1～2毫升起罐。配穴加用艾条温灸5分钟。百会、少冲、关冲、商阳只针灸、不拔罐。2～3日治疗1次，10次为1疗程。同时配用药枕。药枕方系用当归、羌活、藁本、制川乌、黑附片、川芎、赤芍、红花、广地龙、血竭、石菖蒲、灯芯、细辛、桂枝、丹参、防风、莱菔子、威灵仙、乳香、没药各适量，冰片为1/10量，共研粗末，填入枕袋，供患者睡眠时用。每日枕用不少于6小时，连用至愈为度。

主治：颈椎病。

效果：多年使用，疗效显著。通常3～6个疗程即效，8～9个疗程即愈。据统计，总有效率可达98%以上，其中治愈率为70%左右。

附记：药枕有理气活血、消肿定痛、活络祛风、提神醒脑之功，与拔罐、刺络、艾灸等疗法配合运用，故疗效更佳。

配穴方五 主穴：颈部华佗夹脊。配穴：大椎、大杼、天宗、肩井、肩贞、肩髎、肩髃、合谷等。

方法：第一次取主穴和3～4个配穴，先用毫针针刺，得气后留针拔罐10分钟。罐后，再取2个颈部夹脊穴，每穴注人维生素B_{12} 500毫克和当归寄生注射液2毫升。2个月为1个疗程。

主治：颈椎病。

效果：临床屡用，久治有良效。

附记：笔者师传经验。

配穴方六 主穴：病变椎体周围压痛点或阳性反应物（素状物、结节物、泡状软性物），颈椎4～7，大椎穴；配穴：肾俞。

方法：先用梅花针重叩（泻法）压痛点和阳性反应物，再叩颈椎4～7和大椎穴，叩刺至皮肤出血后，立即拔罐，留罐5～10分钟。各部出血量不等，一般约0.5～3毫升。如为虚证，同时用梅花针轻叩（补法）肾俞，同样拔罐5～10分钟。去罐后，拭去瘀血。每周治疗2次，10次为1疗程。一般治疗1～3个疗程。

治疗期间，要求患者加强颈项部的功能锻炼（包括转颈、提捏斜方肌、热敷）。

主治：颈椎病。

效果：治疗66例，经治疗1～3个疗程后，痊愈18例，显效36例，有效10例，无效2例。总有效率为96.97%。

附记：引自《陕西中医》。

配穴方七 阿是穴（在颈椎上或颈椎两旁肌肉、肩胛上区寻找压痛敏感点）。

方法：采用单纯拔罐法或各种针罐法、灸罐法、涂药液罐法、敷贴姜或伤湿止痛膏罐法，留罐10～15分钟，每日或隔日1次。若病程长，症状顽固者，可每次选2～3个穴位，先用挑罐法，然后再于其余的穴位上行药罐法或单纯拔罐法等。留罐10～15分钟，每3～4日1次。

主治：颈椎病、颈项痛，兼治落枕。

效果：屡用有效，久用效佳。

附记：引自《外治汇要》。①加减法：若肩关节、上肢麻痛者，加循痛处寻找压痛敏感点；头痛、头晕者，加太阳、额中穴；心律失常、心前区痛者，加心俞、至阳、灵墟（左侧）、天池（左侧）等穴。若为风湿性活动期者，加大椎穴行刺络拔罐法；年老体虚者，宜用出针罐法。若血压异常者，取背脊至骶脊两旁膀胱经内侧循行线，用走罐法至局部皮肤潮红。②本疗法对于急、慢性颈项肌肉韧带扭挫劳损、肥大性颈椎炎、风湿性颈椎炎、肌炎引起的颈项疼痛均有效，对于类风湿性引起者，只有缓解疼痛的作用，不能治愈。

软组织损伤

软组织损伤属中医筋伤范畴，是指除骨骼以外的组织损伤，包括筋膜、肌腱、韧带、脂肪垫、皮下组织、肌肉、关节囊及关节软骨等。

【病因】 多因碰撞、挤压、跌打、牵拉或扭曲所致。日久或加上风寒湿邪之侵袭而加重病情。

【症状】 局部肿胀、疼痛，关节活动障碍和损伤部位有压痛等。

【疗法】

配穴方一 局部经穴、压痛点（或局部暴露之络脉）、委中。

方法：用刺络拔罐法。先在局部揉按 5 分钟，再用三棱针点刺出血后，然后拔火罐 5～10 分钟，每日或隔日 1 次。

主治：急、慢性腰肌扭伤、梨状肌损伤、踝关节扭伤、落枕等各类软组织损伤。

效果：临床屡用，疗效甚佳。

附记：引自《湖北中医杂志》。若配合按摩、推拿疗法，效果更佳。

配穴方二 阿是穴（局部）、小节（腰以上手小节，腰以下足小节）。颈项部伤配风池、天柱；胸胁部伤配膻中、膈俞；腰背部伤配肝俞、肾俞；肩臂部伤配肩髃、曲池；腕以下伤配外关、谷关；腿膝部伤配血海、足三里；踝以下伤配悬钟、三阴交。

方法：用针刺后拔罐法。先以毫针用平补平泻法针刺，起针后拔罐 10～15 分钟。小节留针 20～30 分钟，不拔罐。每日或隔日治疗 1 次。

主治：软组织损伤（创伤性肿痛）。

效果：屡用效佳。一般 2～5 次即效或痊愈。

附记：引自《外治汇要》。凡软组织损伤引起的背紫、红肿、疼痛，先用按摩、推拿，再针刺拔罐，效果尤佳。

配穴方三　受伤部位及其周围的穴位。

方法：用刺络拔罐法。先用三棱针在扭伤部位肿痛处（不一定选择穴位）浅刺出血，然后再拔火罐5～10分钟（腰部损伤，重点拔肾俞、大肠俞穴等4～6个穴；足腕关节扭伤，重点在拔三阴交、陷谷等2～4个穴）。每日1次。

主治：腰部及踝、腕关节扭伤。

效果：临床屡用，疗效显著。

附记：引自《百病中医民间疗法》。

配穴方四　阿是穴、委中。腰部损伤配腰阳关；肩背部损伤配云门、大椎、肩中俞、天宗。

方法：采用药罐走罐法。其方法为，防风、荆芥、栀子、红花各25g，艾叶、透骨草各30g，乳香、没药、当归、秦艽各20g，白芷10g。一并装入布袋内，放入盛2 500ml水的铝锅中浸泡3～5小时，再加水2 500ml，煮沸20分钟。将竹罐放入再煮沸3～5分钟（下次用时根据耗水量多少添加清水，每剂药可连续用3日）。取出竹罐在应拔部位进行旋转滑动走罐，走罐后，留罐10～15分钟。每日或隔日1次，12次为1个疗程。

主治：腰部及肩背部关节扭伤。

效果：治疗200例，痊愈152例，显效45例，好转3例。

附记：引自《中医杂志》。

配穴方五　阿是穴（肩、肘、腕关节处压痛点）、手三里、手五里、曲池。

方法：先用按摩、牵拉手法治疗，再用刺络拔罐法，或针刺后拔罐法，留罐15～20分钟。每日或隔日1次。

主治：上肢软组织损伤。

效果：屡用效佳。一般1～2次即愈。

配穴方六　分2组：一为患处局部；二为阿是穴（压痛点）、局部经穴。

方法：急性期取第一组穴用刺络拔罐法，或梅花针叩刺后拔罐

法，留罐10～15分钟，每日1次。慢性期取第二组穴，用留针拔罐法，或针刺后拔罐法，留罐15分钟，隔日1次。

主治：急、慢性软组织损伤。

效果：屡用效佳。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方七 损伤部位2～5cm区。

方法：采用移动走罐法。先将吸罐拔于损伤中心处(阿是穴)，再从上向下、从左至右各推移滑动2～5cm，随即取罐。再顺接上次部位。依前法操作，如此重复3次。每日治疗1次。

主治：软组织损伤。

效果：临床多年，疗效显著。

附记：一般单用走罐法。若病情较重者，可先用三棱针点刺或梅花针叩刺后，再依上法拔罐。以拔出瘀血为度。

配穴方八 阿是穴(压痛点)。

方法：用药酒罐法。即用青霉素瓶制成的罐具，内装半瓶左右药酒，扣在患处皮肤上，再用注射针筒从橡皮盖处抽出空气，如损伤部位较大，药罐可在10分钟内移动1次。去罐后也可施加温灸，这样疗效更佳。

对适应针刺的患者，可先在局部针刺，也可在病变周围向病变中心毫针刺人，留针30分钟，然后按上法用药酒罐拔罐。上述治疗一般每日或隔日1次，10次为1个疗程。

主治：软组织损伤。

效果：治疗134例，其中男性52例，痊愈45例，好转5例，无效2例；女性82例，痊愈56例，好转23例，无效3例。总有效率为96.27%，无效占3.73%。

附记：引自《浙江中医学院学报》。药酒制作：取荆芥、防风、没药、乳香、白胡椒、骨碎补、当归各75g，三七粉30g，放入75%乙醇3 000ml中浸泡1个月备用。

配穴方九 根据病灶所在部位选定治疗部位，例如：头、面、颈

部感染（包括颈、颌下淋巴结），治疗部位在第7颈椎，以大椎穴为中心；手指及上肢感染（包括腋窝淋巴结），选用对侧肩胛间区、相当于第4～6胸椎与肩胛骨内缘之间；足趾、下肢、臀部及会阴部感染（包括腹股沟淋巴结），治疗部位在腰骶关节以下，以双上髎穴为中心；胸、腹部软组织感染，在背、腰部相对应处拔罐。

方法：据治疗部位采用适当体位，腹部以上的宜取坐位，臀部及会阴以下的采用俯卧或侧卧位。选好体位后，在治疗部位上以75%的乙醇棉球消毒，用三棱针将其轻刺3下（出血、不出血均可），随即在针刺部位拔火罐。拔火罐的方法，将95%的乙醇棉球贴于罐壁、略近瓶口处，便于点燃。点燃后立即扣在所针部位上（一定要将3个针眼扣在罐内），如用玻璃火罐或者罐头瓶子，此时可见到血液自针眼处外溢。留罐10分钟取下，如超过10分钟，拔罐处可能出现水泡，不足10分钟则影响疗效。每日或隔日治疗1次。

主治：软组织伤后感染。

效果：治疗81例，全部治愈。其中，1次治愈者38例，2次治愈者27例，3次11例，4次3例，5次1例，6次1例。

附记：引自《山东中医杂志》。本症多因损伤后所引起，故列入本证范畴。

配穴方十　阿是穴（痛处）上下左右约10～20cm的皮部。

方法：先用多针浅刺3～5次，然后再用橡胶气罐吸拔，留罐20～30分钟。起罐后，再用艾条在阿是穴温和灸30～50分钟。每日1次，5次为1个疗程，隔日再行第2疗程。

主治：伤筋（韧带肌腱损伤）。

效果：治疗185例，痊愈138例，显效28例，好转14例，无效5例。总有效率为97.3%。

附记：引自《上海针灸杂志》。

配穴方十一　压痛点。

方法：用走罐法。病人取俯卧体位。在罐口涂上薄薄的凡士

林一层，并在腰部用毛笔蘸上冷开水涂抹。然后用闪火法拔罐，当火罐吸紧后，从上向下移动火罐约 2cm，即将罐向上提，提到一定程度，火罐倾斜走气即取下；再由下向上照前法操作（也可从脊椎向两侧走罐，或绕疼痛点走罐）。每日 1 次，5 次为 1 疗程。如果第一疗程无效，间隔 1 日，再行第二疗程。2 疗程疼痛不减为无效。

主治：腰软组织伤痛。

效果：治疗 100 例，全部有效。疼痛在 1 疗程后消除者 34 例，第 2 疗程后消除者 28 例，明显好转 38 例。2 个月后随访，仅复发 8 例。

附记：引自《陕西中医》。

配穴方十二　压痛点（阿是穴）及其上下左右各约 2 厘米处。

方法：用留针拔罐法。先用毫针在压痛点上下左右约 2 厘米处进针，直刺 0.5～1 寸，然后针刺、得气，并留针。再用三棱针在压痛点处强刺数次，以出血为度。然后用小号玻璃火罐留针拔罐，留罐 15 分钟，起罐后，再捻针，留针 5 分钟，同时嘱患者活动关节，最后出针。

主治：急性关节扭伤。

效果：治疗 35 例。治愈 32 例（1 次 18 例，2 次 12 例，3 次 2 例）；好转 2 例；无效 1 例。

附记：引自《陕西中医》。

配穴方十三　阿是穴（刺痛点）、委中。

方法：采用刺络拔罐法。先用三棱针点刺（上述穴位）出血，然后拔罐 10 分钟。每日 1 次。

主治：急性腰扭伤。

效果：治疗 68 例，痊愈 46 例，显效 18 例，无效 4 例。

附记：引自《湖北中医杂志》。亦可用三棱针在阿是穴散刺至微出血，并薄薄涂一层液体石蜡，行走罐，罐中有瘀血时起罐，然后在委中穴点刺出血数滴，不拔罐。每日 1 次。效果亦佳。

配穴方十四 阿是穴(压痛点)。

方法:在压痛部位由上而下用梅花针叩刺(叩刺范围大于痛点即可),以刺出稠密血点为宜。用消毒干棉球擦净血迹,然后用一消毒铜币(或薄铁片),放在叩刺后的皮肤中央,把酒精棉球放在铜币上点燃,待火苗烧旺时,将罐罩住(火即灭),留罐 5～10 分钟。起罐后,再把吸出的稠粘污血擦干净。治疗只用 1 次。

主治:急性腰扭伤。

效果:治疗 32 例,痊愈 29 例,显效 3 例。

附记:引自《新中医》。

配穴方十五 主穴:阿是穴(压痛点)及其上下左右各 1.5 寸处。配穴:委中、腰阳关。

方法:采用针罐法。先用毫针直刺,得气后留针 10 分钟,然后用梅花针叩刺后,再拔罐 15 分钟。以每次出血量为 1ml 效果为佳。证重者加配穴,针后拔罐。隔日 1 次,5 次为 1 个疗程。

主治:急、慢性腰扭伤。

效果:屡用效佳。一般急性 1～2 次,慢性 1～2 次疗程即可见效或痊愈。

配穴方十六 主穴:腰椎部之华佗夹脊穴(即脊椎中线两侧各旁开 0.5 寸处)、阿是穴(压痛点)、腰阳关;配穴:后溪、中渚、人中、委中、气海俞、腰俞、飞扬。

方法:先针刺配穴,不拔罐,令患者活动腰部。再取主穴,用三棱针点刺或梅花针叩刺后拔罐,留罐 20 分钟。每日 1 次。

主治:急性腰扭伤。

效果:屡用效佳。一般 1 次,最多 2 次即愈。

附记:引自《外治汇要》。

配穴方十七 肾俞、志室、大肠俞、腰椎之华佗夹脊穴、腰阳关、腰俞、委中、腰骶关节部。

方法:用刺络拔罐法。腰椎之华佗夹脊穴,腰骶关节部用梅花针叩刺,余用三棱针点刺,均见微出血为度,然后拔罐 10～15 分

钟。每次选 3～4 个穴位。每日 1 次。

主治：急性腰扭伤。兼治慢性腰痛。

效果：屡用效佳。

附记：笔者师传经验。

配穴方十八 阿是穴（压痛点）、肾俞、腰阳关、大肠俞。腰部不能屈伸者，配腰俞、中脘、殷门；手腿无力者，配尺泽、肩井、环跳、委中。

方法：用刺络拔罐法。先取主穴，用三棱针点刺，以微出血为度，然后拔罐 15～20 分钟。配穴，用按摩加针刺，不拔罐。每日 1 次，5 次为 1 疗程。

主治：腰扭伤。

效果：临床屡用，效果甚佳。

附记：程功文经验。

配穴方十九 以患处中心点为主穴；患处上缘和下缘或右缘和左缘，或与患处中心点同处于 1 条经脉的附近穴位为配穴。若患部面积小，配穴可只取 1 个或不取。

方法：急性扭伤或局部红热者，采用刺络拔罐法，或毫针罐法、梅花针罐法（中至重度叩刺），以及涂云香精、正骨水、跌打药酒等具有凉散感的药液罐法。若属慢性者，以涂药酒加艾条温灸罐法，敷姜、伤湿止痛膏罐法，温水（姜汁）罐法为好。均为留罐 10～20 分钟，每日或隔日 1 次，5～10 次为 1 个疗程。

主治：跌打闪挫所致四肢肌肉疼痛症。

效果：屡用有特效。

附记：引自《外治汇要》。若为下肢腓肠肌痉挛，疼痛难忍，取承山、承筋、委中三穴，行湿水罐法或温姜汁罐法，留罐 15 分钟，隔日 1 次。一般连治 6 次即愈。

配穴方二十 胸脊柱正中线及其两旁的膀胱经内侧循行线，或疼痛区域（单侧痛取单侧）。对原有胸闷者，加肺俞（双）；有心悸、心痛者，加心俞（双）；肝胆区不适者，加肝俞或胆俞穴；有胃痛

者，加胃俞穴；有腹胀、腹泻者，加脾俞穴。

方法：采用走罐法或单纯密排罐法。走罐至局部皮肤深红。或先涂驱风活络止痛类药液，或先行梅花针重度叩击至渗血后再密排罐，每次留罐 10～15 分钟。单纯和涂药排罐，每日或隔日 1 次；梅花针重叩后排罐法。对兼见症状，加配穴，进行闪罐 6～8 次。2～3 日 1 次。10 次为 1 疗程。

主治：急、慢性胸背胁部肌肉、韧带扭挫劳损，肥大性胸椎炎及风湿性脊椎炎、肌炎引起的肌肉痛。

效果：屡用有效，久用效佳。

附记：引自《医学笔记》。凡外伤引起的上述各症，或复感风湿者所引起的疼痛症有效；对于类风湿性引起者，只有缓解疼痛的效果。

腰　痛

腰痛是指腰肌(包括腰部肌肉、韧带、筋膜等)软组织损伤(包括腰肌劳损、滑膜嵌顿、腰椎间盘突出、强直性脊柱炎、腰椎横突综合征、脊椎肥大等)和肾虚、风湿引起的腰痛。

【病因】　多因风湿、肾虚和腰肌软组织损伤所致。

【症状】　腰痛，遇寒或劳累则加重。或伴有兼证。致因不同，兼证亦异。

【疗法】

配穴方一　肾俞或阿是穴(压痛点)。

方法：采用刺络拔罐法。任选 1 穴，用三棱针点刺至微出血，然后拔罐，每次留罐 15～20 分钟。一般隔日 1 次，5 次为 1 个疗程。

主治：腰痛。

效果：治疗 142 例，痊愈 104 例，好转 32 例，无效 6 例，总有效率为 95.6%。

附记：引自《四川中医》。注意，患者体位要舒适、适当，以防拔

罐不稳；刺血时，速度宜快、深浅适度，不宜过深；拔罐时间不宜过长；肾小球肾炎、肾盂肾炎所引起的腰痛，不宜使用此法。

配穴方二 肾俞、关元俞。风湿腰痛配环跳、委中、昆仑；肾虚腰痛配命门、腰眼、上髎；闪挫腰痛配志室、腰眼、阿是穴。

方法：用针灸拔罐法。先用毫针针刺（风湿腰痛用烧山火法；肾虚腰痛用补法；闪挫腰痛用平补平泻法，留针 20～30 分钟，在留针时间每 3 分钟捻针 1 次），针后拔罐 10～15 分钟。肾虚腰痛罐后加温灸。每日或隔日治疗 1 次。

主治：腰痛。

效果：屡用效佳。

附记：引自《外治汇要》。见效时间，多随病情急缓、轻重而异。贵在坚持，久治效著。

配穴方三 分 2 组：①三焦俞、大肠俞、志室、带脉、环跳、髀关、阿是穴（压痛点）；②肾俞、小肠俞、肓门、继道、居髎、五里、阿是穴（压痛点）。

方法：用针刺后拔罐法。任选 1 组，或两组交替使用。先用毫针作中刺激，然后在阿是穴、肾俞（或志室）拔罐 15～20 分钟。每日或隔日 1 次，5 次为 1 个疗程。

主治：腰痛（腰神经痛）。

效果：临床屡用，均有良效。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方四 分 2 组：①阿是穴，腰阳关、次髎、志室；②患侧背部（腰骶椎）膀胱经腧穴。

方法：两组穴交替使用，每日 1 次。第 1 组穴用闪火法拔罐 10～15 分钟，或用闪罐法，反复闪拔 3～5 下，至皮肤潮红为度。第 2 组穴用走罐法或排罐法，留罐 10～15 分钟。

主治：慢性腰痛。

效果：屡用效佳。

附记：程功文经验。间日配用按摩和腰部活动，可提高疗效。

配穴方五　分2组:①肾俞、气海俞、腰眼;②腰阳关、命门、阿是穴(压痛点)。

方法:气滞瘀阻型,用刺络拔罐法,或针刺后拔罐法;寒湿、虚寒或肾虚型,用灸罐法,先拔罐10～15分钟,起罐后加温和灸5～10分钟,或用药罐法(常用金匮肾气丸加杜仲15g,秦艽、透骨草各9g,水煎沸20分钟,煮竹罐)。每次选用1组穴,交替使用,隔日1次。10次为1个疗程。

主治:慢性腰痛。

效果:多年使用,疗效满意。

配穴方六　肾俞、命门、腰阳关、腰俞、白环俞、环跳、殷门、阿是穴、居髎、阳陵泉、委中。

方法:采用药罐法。每次选用3～4个穴位。用煮药罐方(千细叶双眼龙、入地金牛、豆豉姜各250g,生姜500g)煎取5 000ml药液,煮罐后拔罐,留罐15分钟。隔日1次。10次为1疗程。疗程间隔7日。

主治:慢性腰痛。

效果:屡用皆效。据报道,用本方治疗各种原因引起的腰(腿)痛92例,结果临床治愈41例,好转43例,无效8例,其中以风湿性腰肌纤维炎、腰肌劳损的疗效最好。

附记:高渌纹经验。每剂药方可用6次。

配穴方七　病变局部阿是穴(取压痛点2～3个)。

方法:采用海花针叩刺后拔罐法。先用梅花针叩刺至皮肤微出血,然后用闪火法拔罐10～15分钟,以拔出紫色瘀血为度,隔日1次,10次为1个疗程。

主治:脊椎炎或脊椎肥大引起的腰痛。

效果:多年使用,疗效甚佳,一般1～3个疗程即可见效或痊愈。

配穴方八　腰椎横尖端压痛最明显处。

方法:用针刺后拔罐法,令患者俯卧位,腹部用枕头垫起,在患

侧找准压痛点，用 3 寸毫针进针 1～2 寸，得气后用强刺激手法。出针后拔罐 15～20 分钟。每周 2 次，6 次为 1 个疗程。

主治：腰椎横突综合征。

效果：治疗 85 例，痊愈 61 例，好转 22 例，无效 2 例。总有效率 97.7%。

附记：引自《河北中医》。

配穴方九 肾俞、腰阳关、阿是穴(腹部压痛点)。

方法：采用刺络拔罐法，或针刺后拔罐法，留罐 15～20 分钟。每日 1 次，6 次为 1 个疗程。

主治：慢性腰痛。

效果：屡用效佳。一般 1～2 个疗程即愈。

配穴方十 腰眼(双)。

方法：采用单纯拔罐法，或刺络拔罐法，留罐 15～20 分钟。每日或隔日 1 次，6 次为 1 个疗程。

主治：腰背酸痛。

效果：临床多年，颇见效验。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方十一 肾俞、腰痛、环跳、血海、殷门、风市。

方法：采用单纯拔罐法，或刺络拔罐法。留罐 15～20 分钟。每日或隔日 1 次，6 次为 1 个疗程。

主治：腰腿痛。

效果：屡用有效。

附记：引自《常用新医疗法手册》。肾阳虚者可罐后加温灸。

配穴方十二 在腰骶段督脉、脊柱两侧膀胱经内侧循行线及疼痛区域上寻找压痛敏感点。若臀、下肢痛者，沿疼痛放射途径寻找明显的压痛点数个(常在秩边、承扶、殷门、委中、承山、环跳、风市、阳陵泉、悬钟等穴位上)。

方法：采用单纯拔罐法，或毫针罐法、刺络拔罐法、梅花针叩后(急性宜重叩)拔罐法、涂驱风止痛药液罐法、煮药罐法、贴伤湿止

痛膏罐法等，每次留罐10～15分钟，每日或隔日1次。慢性腰痛、属于寒湿或虚寒型者，宜选用各种灸罐法、涂驱风药酒后加艾灸罐法或温水罐法等。留罐10～15分钟，每日或隔日1次。若症状顽固者，宜每次先选2～3个穴位行挑罐法，然后再于其余穴位上行药罐法或单纯拔罐法，留罐10～15分钟，每3～4日施术1次。

主治：急慢性腰肌扭挫伤、腰椎小关节紊乱（微小错位），肥大性腰椎炎、风湿性腰椎炎等。

效果：屡用效佳。

附记：引自《外治汇要》。如果有下腹、盆腔脏器官功能失调者，加下腹部相应疼痛点或关元、水道穴，宜用单纯拔罐法；若为风湿性活动期者，加大椎穴，宜用刺络拔罐法。同时还可治疗因肌炎、神经炎、骶髂筋膜脂肪疝，以及下腹、盆腔脏器病变而引起的腰骶、腰腿痛；对类风湿者，也有缓解疼痛的作用。

梨状肌综合征

梨状肌综合征，是指由于梨状肌充血、水肿、痉挛及肥厚等刺激或压迫坐骨神经引起的一种症候群。

【病因】 多因撞伤或劳损后，复感风寒湿之邪侵袭，使气血运行受阻，而致疼痛。

【症状】 臀部疼痛，局部可伴有条索状隆起，或弥漫性增厚，肌肉松软，沿坐骨神经有压痛等。

【疗法】

配穴方一　阿是穴（压痛点）。

方法：采用刺络拔罐法。先在压痛点处按揉3～5分钟，使其脉络怒张，再用三棱针迅速点刺3～5下，使其出血，然后拔罐10～15分钟，以助瘀血排出。间日1次。

主治：梨状肌综合征。

效果：治疗30例，痊愈23例，显效4例，进步2例，无效1例。

附记：引自《浙江中医杂志》。

配穴方二 主穴：阿是穴（压痛点）、腰阳关、肾俞、环跳。配穴：八髎、居髎、命门、关元俞、阳陵泉、委中、长强。

方法：采用留针拔罐法，或刺络拔罐法，每次选用主穴 2～3 个，随证选加配穴。留罐 15～20 分钟，每日或隔日 1 次。也可用药罐法（方法为，用丹参、川芎、赤芍、透骨草各 20g，元胡、乳香、没药各 10g，水煎沸 15～20 分钟，后煮罐 3～5 分钟，夹出拔罐）。

主治：梨状肌综合征。

效果：临床屡用，效果甚佳。

附记：主穴去环跳加关元俞、命门，按上述方法治疗肾虚腰痛，效果亦佳。

配穴方三 主穴分 2 组：一为肾俞、环跳、大肠俞；二为秩边、居髎、委中。配穴：阳陵泉、飞扬、足三里、昆仑。

方法：每次取主穴 1 组，加配穴 2 个，针刺后拔罐，留罐 15～20 分钟。隔日 1 次。

主治：臀部隐痛，伴下肢疼痛。

效果：屡用皆效。

附记：引自《外治汇要》。临床验证，亦可按症取穴。如为一侧痛，取患侧俞穴；双侧痛，交替取双侧穴，配穴按症选加。

配穴方四 腰骶、脊椎（命门至长强穴）中心线两侧各旁开 0.5 寸，肾俞、环跳、压痛点（阿是穴）。

方法：先用梅花针叩刺至皮肤微出血为度，然后用闪火法在腰骶椎两侧拔多罐（排罐法），其余穴用单罐拔，留罐 15～20 分钟。或叩刺后在腰骶脊椎两侧用走罐法，余穴为留罐法。每日或隔日 1 次。

主治：梨状肌综合征。

效果：临床多年，疗效尚属满意。

肱骨外上髁炎（肘痛）

肱骨外上髁炎又称网球肘。中医称为肘痛。本病多见于网

球、乒乓球运动员，以及钳工、木工、泥瓦工等特殊工种人员。

【病因】 多因长时间、反复过度屈伸腕关节和前臂旋前旋后活动所致。

【症状】 肘关节外侧部疼痛，并向前臂外侧放射，用力握拳及前臂旋转动作（如拧毛巾等）时疼痛加剧，无红肿，有压痛，持物手臂乏力等。

【疗法】

配穴方一　阿是穴（肱骨外上髁压痛最明显处）。

方法：采用梅花针叩刺后拔罐法。先用梅花针叩刺至皮肤微出血，然后以抽气罐法拔罐 10 分钟，或用闪火法拔罐 10～15 分钟。起罐后，擦净血迹，外敷丁桂散（丁香、肉桂、片姜黄、元胡各 15g，冰片 1.5g，共研细末。每取药末适量，用生姜汁调敷患处，外以胶布固定）。再在胶布外施以艾条灸，使局部产生温热舒适感。2～3 日治疗 1 次，5 次为 1 个疗程。

主治：网球肘。

效果：屡用效佳。一般 1 疗程即愈。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方二　阿是穴（压痛点）、曲池、臂中（均取患侧）。

方法：采用留针拔罐法。先针刺，得气后留针拔罐 10 分钟。或针刺后拔罐 15 分钟。每日 1 次。

主治：肱骨外上髁炎。

效果：临床多年，效果甚佳。一般 3～5 次即效或痊愈。

附记：注意免受风寒，多活动关节。

配穴方三　尺泽、孔最、曲池、阿是穴（压痛点）。

方法：采用闪火法拔罐，留罐 10～15 分钟。如拔罐不稳（漏气）可改用面垫拔罐，或用闪罐法（反复闪罐多次，至皮肤潮红为度）。隔日 1 次，10 次为 1 个疗程。

主治：肱骨外上髁炎（肘痛）。

效果：屡用效佳。一般 1 个疗程即愈。

配穴方四 曲池、手三里、手五里、阿是穴(压痛点)。

方法:采用针刺后拔罐法。先针刺,留针15分钟,出针后拔罐10～15分钟。每日1次。

主治:网球肘。

效果:屡用皆效。

附记:程功文经验。

配穴方五 病变局部、尺泽、孔最、阿是穴(压痛点)。

方法:采用梅花针叩刺后拔罐法。先用梅花针叩刺病变局部和其他穴位,至皮肤微出血为度。然后在尺泽、孔最、阿是穴上拔罐,留罐10～15分钟。每日或隔日1次,5次为1个疗程。

主治:肱骨外上髁炎。

效果:屡用效佳,一般1～2个疗程即愈。

附记:笔者师传经验。

配穴方六 主穴:患部压痛敏感点。配穴:根据不同病位选择配穴如下:肩关节痛加取肩髃、肩贞、肩髎、肩井、巨骨、秉风、天宗、曲垣、肩中俞、肩外俞、曲池等穴;肘关节痛加取尺泽、曲泽、曲池、肘髎、手五里、手三里、肩髃、外关等穴;腕关节痛加取阳池、外关、合谷、大陵、内关等穴;掌指关节痛加取合谷、劳宫、鱼际、中渚等穴;髋关节痛加取上髎、次髎、中髎、下髎、环跳、承扶、委中、风市等穴;膝关节痛加取内膝眼、外膝眼、鹤顶、血海、阴陵泉、阳陵泉、膝阳关、曲泉、足三里、委中、阴市、昆仑等穴;踝关节痛加取承山、太溪、昆仑、解溪、水泉、太冲等穴;跖趾关节痛加取太溪、昆仑、太冲、涌泉、足临泣、地五会等穴。以上各配穴,可根据病灶(关节)的大小,每次只取2～4穴,不必全取,或在上述穴位中寻找有压痛反应点数个(穴)。

方法:采用煮药罐法或单纯拔罐法、毫针罐法(若病灶内有囊肿积液者,宜以粗毫针刺至囊内、刺络拔罐法(宜用于急性或局部红热者)、梅花针罐法(急性或局部红热者宜重叩)、挑痧罐法、涂各种驱风止痛药液罐法、贴伤湿止痛膏罐法,均留罐10～15分钟,每

日或隔日1次。

慢性者，可每次选1～2个穴位，先行挑罐法，然后再于其他穴位上选用上列各种罐法。留罐10～15分钟；隔2～3日1次。若病灶局部冷而喜温者，宜采用各种灸罐法或涂驱风药酒加艾灸罐法。留罐10～15分钟，每日或隔日1次。

主治：凡因风湿性、慢性劳损、急性扭挫伤、寒冷刺激等所引起的四肢关节疼痛者，均可用之。

效果：屡用屡验，效果甚佳。

附记：引自《外治汇要》。本法对因类风湿性和退行性病变引起的关节疼痛者，也有止痛作用。若为风湿性活动期者，加大椎穴，宜用刺络拔罐法。

股外侧皮神经炎（皮痹）

股外侧皮神经炎，是指大腿一侧或双侧前外侧皮肤有蚁行感、麻木或疼痛的一种病症，中医称为皮痹。

【病因】 多因长期步行、登山、活动过度，复感风寒湿之邪侵袭，致肢体疲劳，气血运行不畅所致。

【症状】 大腿前外侧的一侧或双侧有蚁行感、麻木或疼痛，站立或步行过久则加重。无运动功能障碍。

【疗法】

配穴方一 病变局部。

方法：采用梅花针叩刺后拔罐法。先用梅花针叩刺病变局部至皮肤微出血，然后拔罐10～15分钟。每日或隔日治疗1次。

主治：股外侧皮神经炎。

效果：治疗34例，均获痊愈。

附记：引自《辽宁中医杂志》。

配穴方二 风市、中渎、委中、承山、膝阳关、阿是穴。

方法：采用刺络拔罐法，或梅花针叩刺后拔罐法。即先用三棱针点刺，或用梅花针叩刺，至皮肤微出血，然后拔罐，留罐10～15

分钟。亦可用闪罐法吸拔数下，吸出瘀血。3 日治疗 1 次，5 次为 1 个疗程。

主治：股外侧皮神经炎。

效果：临床多年，效果甚佳。一般 1～2 个疗程即效或痊愈。

配穴方三 病变局部、阿是穴。

方法：采用梅花针叩刺后拔罐法。先用梅花针叩刺至微出血，然后在应拔部位和罐口涂以液体石蜡或姜汁，用走罐法（以玻璃罐为佳）至皮肤潮红，再将罐扣在阿是穴，留罐 10 分钟。隔日治疗 1 次，5 次为 1 个疗程。

主治：股外侧皮神经炎。

效果：治疗 50 例，经治 1～3 疗程，均获痊愈。

附记：程功文经验。

骨质增生病（骨赘）

骨质增生病，又称骨刺、骨赘，是一种慢性骨质生长异常病变。中老年人发病居多，好发于脊椎、髋关节、膝关节、跟骨结节等处。

【病因】 多因风、寒、湿三气杂至。侵入肌肉、筋络、关节，客于经脉，邪气壅阻，气滞血瘀，关节磨损所致；或情志不畅，房劳过度，伤及肝肾；或外伤金刃跌仆，闪挫、直接损伤筋骨；或过度负重用力，均可引起骨质增生。

【症状】 脊椎、膝、足跟等处疼痛，或关节隐隐作痛，触则痛甚，活动受限。或伴见头晕、麻木等。

【疗法】

配穴方一 承山、太溪、漏谷、昆仑、涌泉、照海、阿是穴。

方法：先用单纯拔罐法，或刺络拔罐法。留罐 15～20 分钟。其中阿是穴用密刺，至皮肤微出血后拔罐。起罐后，再用艾条温和灸 10 分钟。隔日治疗 1 次，10 次为 1 个疗程。开始治疗，上穴全取（患侧），待疼痛缓解后，每次取 3～4 个穴，但阿是穴每次必用。

主治：足跟骨刺。

效果：临床多年，疗效满意。

配穴方二　患椎夹脊穴及邻近腧穴。

方法：先用泻法针刺，再用梅花针叩刺至皮肤微出血，然后用闪火法拔罐，留罐 15 分钟，并热敷患处。每日或隔日治疗 1 次，10 次为 1 个疗程。

主治：脊椎肥大症。

效果：治疗 23 例，显效 15 例，进步 6 例，无效 2 例。

附记：引自《中国针灸》。

配穴方三　阿是穴（压痛点）、肾俞、命门、大椎。再按病变部位取邻近腧穴。

方法：先用单纯拔罐法，或留针拔罐法。留罐 15～20 分钟。起罐后，再用艾条温和灸 10～15 分钟。隔日或 3 日治疗 1 次，10 次为 1 个疗程。

主治：骨质增生症。

效果：多年使用，治验甚多，疗效显著。一般 3～5 个疗程即可见效或痊愈。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方四　主穴：颈椎骨质增生取天柱、风池、大椎、大杼、风门；胸椎骨质增生取大椎、身柱、大杼、风门、心俞、至阳、膈俞、肝俞、脊中；腰椎骨质增生取命门、肾俞、关元俞；骶椎骨质增生取关元俞、腰阳关、膀胱俞、八髎、腰俞、秩边、环跳。配穴：压痛点。

方法：主穴，用针刺后拔罐法。即先用热补法针刺，不留针，针后拔罐 15～20 分钟。配穴，按上法针刺拔罐，在起罐后加温灸 15 分钟。每日或隔日 1 次，10 次为 1 个疗程。

主治：脊柱骨质增生。

效果：临床屡用，久治均有良效。

附记：引自《外治汇要》，上述主穴及治疗方法，用于治疗脊椎炎有良效。笔者借用此法，加上压痛点的治疗，用于治疗脊椎骨质增生，收效良好。

配穴方五 涌泉、昆仑、太溪、照海、承山(均取患侧),或小腿下段后压痛点。

方法:采用涂驱风油等药液罐法,或刺络拔罐法、梅花针罐法等。留罐10～15分钟,每日或隔日1次。起罐后,以川芎细末适量装入与足跟相应大小的薄布袋内,药厚约2毫米,缝封袋口,然后再将药袋缚至于足跟痛点上,在走路、睡眠时也不解除,每2日换药1次,这样能增强疗效。

主治:足跟痛症及足跟骨骨刺。

效果:屡用效佳。一般用10次见效,30次左右即愈。

附记:引自《外治汇要》。

腱鞘囊肿

腱鞘囊肿,是指发生于关节和腱鞘附近的囊肿的一种病症。临床所见,以腕关节、踝关节背侧囊肿为多见。中医称为腕结筋、筋聚等名。

【病因】 多因劳伤或伤后气血阻滞,血不荣筋,夹痰瘀凝结而成。现代医学认为,是滑液由关节囊或腱鞘内向外渗出而形成的疝状物,或是结缔组织内局部胶样变性等因素所致。

【症状】 多附着于关节囊上或腱鞘内,可与关节腔、腱鞘沟通。有单房性或多房性,囊内为胶样粘液。外面出现一种发展缓慢的小肿块,呈圆形或椭圆形,高出皮面。初起质软,能触有轻微波动感。日久纤维化后,则可变硬,多无症状,少数按之有酸胀、疼痛或自觉无力感。发于腘窝内者,直膝时呈鸡蛋大,屈膝时则在深处而不易摸清楚。有部分腱鞘囊肿可自消,但时间较长。

【疗法】

配穴方一 囊肿局部。

方法:采用梅花针叩刺后拔罐法。先用梅花针从囊肿中央向外环形施以重手法叩刺,令局部发红,并见点状微出血,然后拔罐,留罐10～15分钟。每日或隔日治疗1次。

亦可用毫针先从囊肿周围基部向囊肿中心，按上下左右刺入4针，再从囊肿中心直刺1针，留针拔罐10～15分钟，或留针30分钟，出针后，再拔罐。隔日1次。

主治：腱鞘囊肿。

效果：两种方法疗效均佳。

配穴方二　囊肿处局部。

方法：采用针刺后拔罐法。先用毫针从囊肿顶端刺入，穿过基底部囊壁，出针后拔罐，以吸出少许粘液为度（约20分钟）。3日治疗1次。

主治：腱鞘囊肿。

效果：临床屡用，效果甚佳。

附记：程功文经验。

配穴方三　肿处局部。前臂桡侧配曲池、偏历、列缺、阳溪、合谷；腕部配外关、阳溪、阳池。

方法：采用针刺后拔罐法。先以毫针在肿处周围刺后拔罐15～20分钟；配穴用平补平泻法针刺，留针10～20分钟，不拔罐。每日1次。

主治：腱鞘炎。

效果：临床屡用，效果甚佳。

附记：引自《外治汇要》。验之临床，一般2～5次即可见效或痊愈。未愈再治，至愈为止。

手术后肠粘连

手术后肠粘连，是一种腹腔手术后遗症，在临床上较为常见。

【病因】　中医认为，腹腔手术后肠粘连，多因脏腑气机阻滞所致。

【症状】　腹胀、腹痛，甚至引起肠梗阻等严重并发症。

【疗法】

配穴方一　腹部四募穴。

方法:采用闪罐法,每次连续闪拔15~20下。每日1次。

主治:胃部切除术后腹部胀痛。

效果:屡用效佳,通常1次即效。

附记:引自《外治汇要》。

配穴方二 阿是穴(切口处,须待伤口愈合后再行拔罐)、肾俞、大肠俞、中脘、足三里。

方法:采用单纯拔罐法,留罐10~15分钟。或用闪罐法,连续闪拔5~10分钟。或每穴闪拔15~20下,每日1次。

主治:手术后肠粘连。

效果:临床屡用,效果颇著,一般1次即效。

配穴方三 神阙、大肠俞、次髎、气海。

方法:用单纯拔罐法,或药垫拔罐法。药垫拔罐法为,广木香、川厚朴、枳壳、小茴香、丹参、赤芍各15g,芒硝6g,共研细末,每穴取药末5g,面粉1g,用白酒和温开水各半调和成药饼状(中留一1.5~2cm大小的孔),置于穴上,然后拔罐。两法均留罐15~20分钟,每日1次。

主治:手术后肠粘连。

效果:临床多年,效果甚佳,一般1次即效。

附记:用梅花针叩刺(神阙穴叩刺周围)后再拔罐,效果亦佳。

配穴方四 神阙、天枢(左右各1)、下脘、气海。

方法:采用药垫拔罐法,或药罐法。方用药垫方。留罐15~20分钟,每日1次,亦可用单纯拔罐法,罐后用药垫方敷脐。

主治:肠粘连、腹胀痛。

效果:屡用效佳,通常1次即效。

配穴方五 神阙与中极及其连线的中点(共3点),再加上每点旁开1.5寸和3寸处各1点(共9点),总计15点。

方法:采用单纯拔罐法(切口处未愈合忌拔),留罐5~10分钟,每日治疗1次。

主治:手术后肠粘连、腹胀痛。

效果：屡用效佳，1 次即效。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方六 ①腹部疼痛区及附近压痛点、腰部脊柱两侧压痛敏感点、足三里（交替）；②腹部足阳明、足太阴经脉循行分布区域。

方法：上述两组穴，每次任选 1 组穴位。方①采用单纯拔罐法或敷姜罐法、温水（姜汁）罐法、涂云香精或风油精罐法、毫针罐法等。均留罐 10～15 分钟，每日或隔日 1 次。或每次选 2～3 个穴位或压痛点，可行挑罐法。留罐 10～15 分钟，每周 2 次。手术伤口未愈者，不宜在伤口局部和附近拔罐。方②采用走罐法。每次循经走罐 3～5 遍，每周 2 次，10 次为 1 个疗程。

主治：手术后肠粘连。

效果：屡用有效，能缓解症状。

附记：引自《外治汇要》。必要时可配合药物治疗。

急性乳腺炎（乳痈）

急性乳腺炎，是指乳腺感染引起的急性化脓性炎症。属于祖国医学乳痈范畴。发于哺乳期的，名外吹乳痈；发于妊娠期的，名为内吹乳痈；与此无关的，名乳痈。以初产妇哺乳期妇女为多见。

【病因】 多因肝气郁结，胃热壅滞，乳汁瘀滞不通和热毒壅滞所致。

【症状】 初起乳房胀痛、硬结，继而红肿疼痛，久之破溃化脓。临床上一般分为炎症期、成脓期和溃脓期。

【疗法】

配穴方一 患侧乳房相对应的背部。

方法：采用走罐法。嘱病人坐在椅子上，面向椅背，背向术者。在拔罐部位涂一些液体石蜡油，将直径 2 寸的玻璃火罐拔在消毒好的背部，上下移动 4 次。局部见瘀点后，取下火罐，用消毒纱布擦干即可。每日 1 次。

主治：乳痈炎症期，局部红肿（也可发红）、疼痛，或有硬结，或

伴恶寒发热。病程不超过4日。

效果：治疗150例，仅1例无效。治疗1次痊愈者135例，2次痊愈者14例。

附记：引自《江西中医药》。注意罐口不要太热，以免引起烫伤；拔罐用力要均匀，上下移动范围不超过4寸；病人饮食宜清淡，忌油腻。成脓期和溃脓期不宜用本法。

配穴方二 乳房局部为主，重点拔肺俞、身柱、心俞、膻中、胸乡、乳根、灵墟、库房。

方法：炎症期，用单纯拔罐法，留罐10～20分钟；成脓期，用刺络拔罐法，即用三棱针或火针在乳房中下房刺入3～4针，然后再于针眼上拔罐，10～30分钟；溃脓期，可在破溃处拔罐至无脓为止。均为每日1次。

主治：急性乳腺炎各期。

效果：屡用效佳。炎症期疗效尤佳。

附记：引自《外治汇要》。成脓期和溃脓期，以配合外科药物处理，可提高疗效。

配穴方三 分2组：①大陵、膏肓、魄户、曲泽或背部反应点（多见于颈、项椎7间、不高于皮肤、颜色鲜红、指压不退色）1～3处；②局部硬结处，或乳根、膻中、委中、期门、肩井等2～3处。

方法：第1组穴用三棱针点刺出血不拔罐；第2组穴用梅花针叩刺，见微出血为度。然后拔火罐5～10分钟，每日1次。

主治：急性乳腺炎。

效果：治疗1 600余例，治愈率达97%。

附记：引自《中国针灸》。

配穴方四 膺窗、乳根、肩井、曲泽、上巨虚、太冲。

方法：用针刺后拔罐法。先用毫针刺，强刺激，不留针，除太冲不拔罐外，其余针后拔罐10～15分钟。每日1次。

主治：急性乳腺炎（炎症期）。

效果：临床屡用，有效率达100%。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方五　膏肓、乳根、膺窗、肝俞、胃俞。乳痈在乳头上方者，配魄户；在乳头下方者，配神堂；有发热恶寒者配大椎。

方法：采用刺络拔罐法，留罐10～15分钟，每2日1次。至愈为度。

主治：乳痈。

效果：屡用效佳。一般2～5次即愈。

附记：若肿块疼痛在乳头深部，重点拔膏肓；溃破期加脓顶端用三棱针点刺后，再拔罐吸脓，每日1～2次，至脓尽为度。

配穴方六　乳房局部硬结处、乳根、膏盲、神封。发热恶寒者，配大椎、委中、合谷；腋下淋巴结肿大者配肩井、曲池。

方法：采用梅花针叩刺后拔罐法。先用梅花针叩刺至微出血，然后拔罐10～15分钟，配穴用三棱针点刺放血3～4滴，或再在大椎穴上拔罐。隔日治疗1次。

主治：急性乳腺炎（炎症期）。

效果：屡用效佳。有效率达100%。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方七　分2组：①乳根、肩井、膻中；②天宗、膏肓、大椎。

方法：采用刺络拔罐法，留罐10～15分钟。每次选用1组穴，每日1次。

主治：急性乳腺炎。

效果：屡用屡验，效佳。

附记：笔者师传经验。

配穴方八　阿是穴（患侧乳房相对应的背部、胸椎）旁开1.5寸处、乳根、膻中。

方法：采用单纯拔罐法，或用梅花针叩刺至微出血，然后拔罐。均留罐15～20分钟。起罐后，针刺患侧内关穴，当针感传至上臂处，留针15分钟。每日1次。

主治：急性乳腺炎。

效果:临床屡用,疗效显著。

附记:程功文经验。

配穴方九 乳根、肩井、膏肓、库房(均为患侧穴)。肝气郁滞者,配肝俞、期门、太冲、三阴交;胃热壅盛者,配大椎、胃俞、足三里、曲池。

方法:除太冲穴外,用单纯拔罐法,或针刺后拔罐法。后者用毫针针刺,留针20~30分钟,出针后再拔罐。均留罐20分钟。太冲穴只点刺放血,不拔罐。每日1次。

主治:急性乳腺炎。

效果:临床屡用,一般1~5次即愈,效佳。

配穴方十 肝俞、库房、膺窗、乳根、膻中、天池、少海。

方法:采用单纯拔罐法,或针刺后拔罐法(乳痈用轻中刺激,乳房痛用强刺激,然后拔罐)。留罐15~20分钟,每日1次。天池、少海只刺,不拔罐。

主治:乳痈,兼治乳房痛。

效果:屡用效佳,一般1~5次即可见效或痊愈。

附记:引自《外治汇要》。

配穴方十一 主穴:患处。配穴:足三里、期门。

方法:用梅花针叩刺主穴数次,随即将火罐扣上,留罐15分钟。起罐后,擦去血迹即可。隔日1次。如病重者,加配穴,用快针刺入,用泻法,不拔罐。

主治:急性乳腺炎。

效果:治疗30例。痊愈15例,显效12例,无效3例。

附记:引自《内蒙古中医药》。

配穴方十二 主穴:阿是穴(背部与乳头相对处);配穴:内关(左侧乳肿针右侧,反之针左侧)。

方法:先用28号1~1.5寸毫针刺入阿是穴,进行捻捣手法,有麻胀感觉后,继续捻捣3~5分钟,随即出针,并在针孔上拔火罐,越紧越好。留罐30分钟左右,见针孔有血珠即可。起火罐后,

立即快速针刺内关，针尖稍向上斜捻捣，当针感传至上臂，停止捻转，留针15分钟后起针，不拔罐。

主治：乳痈。

效果：治疗12例。10例经1～2次治疗即告痊愈；没有配合其他中西药物，有1例经4次治疗，肿痈全消；1例接近化脓期的患者，配合口服中药汤剂和外敷消炎膏而痊愈。

附记：引自《中医药学报》。乳痈初起只是红肿没有结块者，采用上述疗法，治疗1～2次即可消肿。如果红肿有结块、并化脓者，应同时配合中药治疗，其效始著。

配穴方十三 脓肿局部。

方法：采用出针罐法。选用直径3毫米的钢针，在脓肿波动感最明显的最低处，先进行局麻，并将钢针于酒精灯火上烧红后，迅速刺入脓腔内（不可刺得太深，以免损伤正常组织），稍停片刻后再缓慢出针，然后选用口径与脓肿相当或用较大的火罐拔罐2～3分钟。在施术的3～5天内，须用鱼石脂软膏外敷局部，每日换药1次；还可选择对细菌敏感的药物做成纱条置于伤口内，每日或隔日换药1次。

主治：化脓性乳腺炎。

效果：山西医学院第一附属医院外科郭庆玲等报道用本方治疗化脓性乳腺炎86例，均获治愈。

附记：引自《外治汇要》。在治疗期间要保证脓腔引流畅通。一旦伤口漏奶，还可根据漏口方向，在奶瘘的近端腺管处压迫腺管，使该管减少乳汁分泌，以促进愈合；如果严重漏奶，应回乳；若高热者，可配以清热解毒中药或抗生素治疗。

配穴方十四 乳根穴。

方法：采用刺络拔罐法。先用三棱针点刺7～8点，再用闪火法拔罐，出血见赤即可；化脓破溃无需点刺，拔罐可排脓见血。

主治：急性乳腺炎，无论已溃未溃者均可用之。

效果：屡用效佳。通常1次即效。

附记：引自《外治汇要》。凡急性乳腺炎，未化脓者，用刺络拔罐法；已化脓者，用单纯拔罐法。若乳汁不畅，加刺膻中、少泽。膻中行毫针刺法，针 1～1.5 寸，予提插泻法施术 1 分钟，少泽浅刺 0.1～0.2 寸，施捻转泻法 1 分钟。

乳腺增生症

乳腺增生症又称慢性囊性乳腺病、乳腺小叶增生，属中医“乳癖”范畴。多发生于 25～40 岁妇女，以乳外上方为多见，是妇外科常见病。

【病因】 多因情志内伤，肝郁痰凝，积聚乳房、胃络所致。或因思虑伤脾，郁怒伤肝，以致冲任失调、气滞痰凝而成。

【症状】 乳房结块，皮色不变，形如鸡卵，质地坚实；或呈结节状，边界清楚，活动度大。经年累月，不会溃破，在怀孕期、肿块迅速增大，部分有恶变之虑。一般为单个或多个发生在单侧或双侧。

【疗法】

配穴方一 背部第 12 胸椎以上膀胱经，督脉循行分布区域，患侧背部乳房相对应压痛敏感区域。

方法：采用走罐法。每次走罐至局部皮肤起丹痧点为度；月经前乳房胀痛者及时采用本法治疗，可收立竿见影之效，每周 1～2 次，10 次为 1 个疗程。

主治：乳腺小叶增生、乳房囊性增生。

效果：近期疗效较好，但多数过一定时期有复发，再用本法治疗仍有效。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方二 病侧背部乳房相对应的压痛敏感点，天宗、库房、乳根、膻中。

方法：①采用单纯拔罐法，或毫针罐法、涂云香精罐法、贴伤湿止痛膏罐法等，留罐 10～15 分钟。月经前 1 周治疗，应为每日或隔日 1 次，其他时间治疗为隔 3～4 日 1 次。②采用挑罐法和单纯

拔罐法。每月月经前数日和月经干净后约2周，取2～3个穴位先行挑罐法，然后再于其余穴位行单纯拔罐法，或各种有散结作用的药罐法等。留罐10～15分钟，每周2次。

主治：乳腺小叶增生、乳房囊性增生。

效果：屡用有效，久治效佳。

附记：引自《外治汇要》。若有复发，再用本法治疗仍有效。

胆道蛔虫症

胆道蛔虫症属中医“蛔厥”范畴，是临床常见的急腹症之一。

【病因】　多因消化道功能紊乱，肠管蠕动失常，激惹虫体异常活动，或肠道口括约肌松弛，致使肠道蛔虫钻入胆道所致。虫体进入胆道内而导致肝气逆乱、胆管拘挛、胆汁瘀滞、感染而产生种种病理性变化。

【症状】　剑突下突然发生阵发性“钻顶”样剧烈疼痛或绞痛，抱腹屈膝，伏卧床上，或展转不安、恶心呕吐，或大汗淋漓、呻吟不止。其痛有时向肩背或腰部放射。或伴面色苍白、四肢厥冷，或寒战高热、黄疸等。

【疗法】

配穴方一　腹部压痛点（常出现在剑突右侧旁开二横指处），背部压痛点（常出现在第11胸椎棘突右侧旁开约2.5个横指处），日月（右侧）、章门（右侧）、胆囊穴（右侧）、太冲穴（右侧）。

方法：采用单纯拔罐法和针刺留针拔罐法。先在腹部和背部压痛点、日月、章门等穴位上行单纯拔罐法；同时用毫针针刺胆囊穴和太冲穴，每5分钟强捻针1次，每次1～2分钟，留罐、留针均为20～30分钟。若疼痛再发可再施术。

主治：胆道蛔虫症。

效果：屡用特效，多1次痛止。

附记：引自《外治汇要》。在施术前数分钟，宜饮酸醋100～150ml（小儿50～100ml）；或施术有效后加服驱虫药。

配穴方二 日月、章门、阳陵泉、胆囊穴(均取右侧)。

方法:前三穴采用单纯拔罐法,留罐20～30分钟;后一穴(胆囊穴)用毫针刺入,每5分钟强捻针1次,每次1～2分钟,留针20～30分钟。

主治:胆道蛔虫症。

效果:屡用屡验,多1次痛止。

附记:必要时,应配合对症药物治疗,可提高和巩固疗效。

阑尾炎(肠痈)

阑尾炎,是阑尾梗阻继发感染而成。为外科急腹症之一。属于祖国医学肠痈范畴。肠道的痈肿,谓之肠痈。本病任何年龄均有发生,但以青壮年为多。

【病因】 多因嗜食膏粱厚味,贪食生冷,暴饮暴食,以致胃肠功能紊乱,糟粕积聚,湿热蕴结,气血运行失畅,气滞血瘀,积聚于肠道,郁久化热所致。

【症状】 右下腹痛,拒按,或伴发热恶寒,恶心呕吐。一般分为急性阑尾炎和慢性阑尾炎两种。

【疗法】

配穴方一 主穴:上巨虚、合谷、足三里。配穴:大椎、血海、阴陵泉、三阴交。均取右侧穴。

方法:采用针刺后拔罐法。每取主穴、配穴各为1～2个穴位,交替使用。针后拔罐,留罐15～20分钟。每日或隔日1次。

主治:急性阑尾炎。

效果:屡用效佳,一般1～2次即效,多治必愈。

附记:引自《外治汇要》。

配穴方二 分2组:①大椎、内关、中脘、足三里、阑尾穴、合谷;②大肠俞、神阙。

方法:第1组穴用毫针针刺,留针30分钟至1小时,每分钟捻针数次,不拔罐;第2组穴用刺络拔罐法(神阙穴在周围点刺),留

罐15～20分钟。每日治疗1次。可配合口服增效联磺片，提高疗效。

主治：急性阑尾炎。

效果：屡用多效，一般5日左右即愈。

附记：引自《针灸学报》。

配穴方三　分2组：①上巨虚、阑尾穴、神阙、关元；②足三里、大肠俞、天枢。局部硬结，配腹结、委中；恶心呕吐，配中庭、身柱、中脘；发热恶寒，配大椎、肺俞。

方法：采用刺络拔罐法。每次选用1组穴，其中温灸腹结，点刺中庭。留罐15～20分钟。初起每日2次，待疼痛减轻后可改为每日或隔日治疗1次。

主治：阑尾炎。

效果：多年使用，治验甚多，疗效显著。

配穴方四　足三里、上巨虚、阑尾穴、天枢、大巨。疼痛剧烈配公孙、内庭；恶心呕吐配内关；发热配曲池、合谷；局部压痛久不消失配阿是穴；便秘配大肺俞、次髎。

方法：用针刺后拔罐法。先以毫针用泻法针刺，留针30～60分钟，针后主穴拔罐15～20分钟。配穴不拔罐。初起每日2次，疼痛缓解后改为每日或隔日1次。

主治：急性阑尾炎。

效果：临床屡用，有效率达100％，其中治愈率为80％以上。

配穴方五　分2组：①血海、委中、阴陵泉、地机、三阴交、行间、天井、曲池、合谷；②气海俞、大肠俞、居髎、冲门、血海、阴陵泉、三阴交、阿是穴（压痛点）。

方法：急性取第1组穴，慢性取第2组穴。先用毫针刺（急性用强刺激，慢性用轻中刺激）。针后，急性在血海、阴陵泉、曲池穴上拔罐，慢性在气海俞、大肠俞、居髎、阿是穴上拔罐，均留罐15～20分钟，慢性罐后加灸。每日或隔日1次。

主治：急、慢性阑尾炎。

效果：屡用皆效。

附记：引自《外治汇要》。

疮　疖

疮疖，又称疖或疖肿。是发生于皮肤浅表组织的急性化脓性外科病症。本病多发于夏天炎热季节，任何部位均可发生，尤以头、面、背及腋下部位较多见。

【病因】 多因天气炎热，烈日曝晒，感受暑毒蕴阻于皮肤；或生痱子后被抓破感染所致。

【症状】 患处红肿热痛，突出皮肤表面，疮疖数目不等。一般疖肿脓出后而愈。

【疗法】

配穴方一　阿是穴(疮疖处)。

方法：临床常用几种拔罐方法。一是用梅花针叩刺后拔罐法，一般叩刺 3～4 下，用闪火法拔罐(以玻璃火罐为宜，以便观察吸拔脓血情况)5 分钟，使脓血从针孔排出。起罐后，用干棉球擦去脓血，敷料包扎。

二是刺络拔罐法。基本方法同上。

三是针刺后拔罐法。先用毫针在疮疖四周边缘均匀进针，针尖以 20 度角斜向疮疖中心，再于疮疖中央直刺 1 针，起针后拔罐 5 分钟。余同上法。

四是火针刺后拔罐法。用火针从疮疖顶尖直刺，针尖达根部。疮疖较大者，可于疖体左右，或疖顶两旁向中央斜刺两针，然后拔小抽气罐 5 分钟。余同上。

五是单纯拔罐法，留罐 5～10 分钟。适用于疮疖初起，脓液未成者。

拔罐时间：均为每日或隔日 1 次，2 次为 1 个疗程。

主治：疮疖。也可用于一切痈疽之症。

效果：屡用效佳，一般 2～4 次即愈。

附记：引自《外治汇要》。火罐口径，宜略大于病变部位。

配穴方二　分2组：①阿是穴（病灶）、大椎、曲池；②灵台、委中、足三里。

方法：采用刺络拔罐法。每次选用1组穴，留罐5～10分钟。每日或隔日1次。

主治：疮疖。

效果：屡用效佳，多2次即愈。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方三　委中。发热配大椎；疗效欠佳加尺泽。

方法：用刺络拔罐法。先用三棱针点刺，以微出血为度，然后拔火罐5分钟。3日1次。

主治：疮疖痈毒。

效果：屡用效佳。一般1～2次即效。

配穴方四　曲池下（曲池穴下2寸，尺骨小头后缘）。

方法：采用灸罐法。先拔罐5分钟，罐后加艾条熏灸6～8分钟。每日1次。

主治：疮疖。

效果：屡用效佳。

附记：引自《外治心悟》。如果效果不显，可加阿是穴（疮疖处）。

毛囊炎

毛囊炎，又称发际疮。本病好发于发际间或胡须处。

【病因】　多因湿热内蕴，壅结于发际部或须部所致。

【症状】　初起为一粟米大小疮粒，数目多少不一，以后可化脓。此愈彼起，不断发生。

【疗法】

配穴方一　病灶部位。

方法：用梅花针叩刺后拔罐法。用梅花针轻轻叩刺病灶周围

皮肤，以局部出现少量血液为度；已成脓者，须先以酒精棉球拭去脓液，再在病灶部位轻轻叩刺，然后拔火罐3～5分钟。起罐后，用敷料包扎。每日1次。

主治：发际疮。

效果：屡用效佳，一般1～2次即愈。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方二 大椎。

方法：用刺络拔罐法。先用三棱针点刺，以微出血为度，然后拔火罐3～5分钟。每日1次。

主治：毛囊炎。

效果：屡用效佳，一般连治3～5日即愈。

附记：本疗法对未化脓者，可促使早日消散；已化脓者，可促使生肌收口，早期愈合。

蜂窝织炎

蜂窝织炎，俗称搭背。为蜂窝组织的弥漫性化脓性炎症，多发生于皮下。

【病因】 现代医学认为，多由溶血性链球菌引起。中医认为，多因热毒、壅、蕴肌肤所致。

【症状】 局部红肿、疼痛，与周围正常组织无明显界线。可发展成脓肿、溃疡。

【疗法】

配穴方一 病灶部位。

方法：采用割治拔罐法。用手术尖刀在脓头的顶端切一"十"字形，将脓液清洗擦净，然后用闪火法拔罐(玻璃罐或竹罐均可)，至脓血吸取清净为止。每日1次。

主治：蜂窝织炎。

效果：治疗40余例，均取得较好的效果。

附记：引自《新中医》。拔罐时，罐口不要太热，防止人为烫伤；

切口必须置于罐口当中，吸力才会更大。笔者对初起未化脓者用梅花针叩刺病灶及周围皮肤；已化脓者用三棱针点刺病灶周围，脓头顶端直刺一针，然后拔罐 3～5 分钟。每日 1 次，效果亦佳。本法用于其他痈疽，效果亦佳。

慢性溃疡

慢性溃疡，系一切痈疽疮疡溃后久不收口的总称。病非一日，故为慢性。尤以下肢溃疡为多见。

【病因】　多因素体虚弱，气血不足，热毒内蕴所致。

【症状】　疮疡溃后，久不收口，或常流清稀脓水。

【疗法】

配穴方一　阿是穴（病灶部位）。病灶躯体上部者，配曲池、大椎及邻近经穴；病灶躯体下部者，配足三里、三阴交及邻近经穴。

方法：用刺络拔罐法。阿是穴用三棱针点刺（病灶及周围皮肤）后，留罐 10～15 分钟，亦可用闪罐法，吸尽脓液。配穴用毫针刺，用平补平泻法，留针 15～20 分钟。2～3 日治疗 1 次。

主治：慢性溃疡。

效果：屡用效佳，一般 5～7 次即可见效或痊愈。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方二　阿是穴（病灶部位）。

方法：用三棱针点刺或手术尖刀作“＋”字形切开（切口视病位大小而定），然后用闪火法拔罐 5 分钟，以吸尽脓液为度。3 日治疗 1 次。

主治：慢性溃疡。

效果：多年使用，颇有效验。

附记：若在拔罐后，配以常规外用药物治疗，效果更佳。

配穴方三　阿是穴（病灶）、足三里（患侧）。或配用患侧三阴交。

方法：先用三棱针或火针点刺，再用闪火法拔罐 5～10 分钟。

罐后疮口配合药物外治。同时艾灸三阴交。每日或隔日 1 次，5 次为 1 个疗程。

主治：臁疮（下腿慢性溃疡）。

效果：临床多年，治例甚多，一般 8～10 个疗程即可见效或痊愈。

附记：若配合药物外治，或配合外科常规处理，可提高疗效。

配穴方四 病灶部位。

方法：根据疾病和病情不同，常用方法有以下几种：

（1）对于毛囊炎、疖、痈等病灶范围小者（若红肿痛甚，有脓头或已成脓肿者，宜先用三棱针点刺或切开使之出血、出脓），宜采用单纯拔罐法或敷药罐法（以大蒜头、仙人掌、木芙蓉、蒲公英等具有清热解毒的鲜草药单味打烂敷贴患部，有创口者不封口）、蒜灸罐法、火针罐法等。若病灶肿胀、红热甚，或全身有发热恶寒者，加大椎、灵台、委中穴，或于膈俞上行刺络拔罐法或留针罐法；头晕、头痛者，加太阳、额中穴，行单纯拔罐法或出针罐法；胸闷、恶心者，加膻中、内关穴、行出针罐法或单纯拔罐法；体质虚弱、病程长者，加足三里穴，行艾灸或艾灸罐法。

（2）病灶狭长，如淋巴管炎等，可选用单纯密排罐法或药汁密排罐法。有伴随症状者，可参照法(1)加穴治疗。

（3）病灶宽广者，如蜂窝组织炎、丹毒等，可采用单纯散结药罐法或敷清热解毒药星罐法、蒙艾灸星罐法、点刺星罐法、梅花针重叩（适用于无脓者）罐法等。也可在病灶中心及其上下左右，与正常组织之间显露的小血管上各点刺出血，或使用梅花外叩击渗血后置罐（中心部可不置罐）。若有伴随症状者，可参照法(1)加穴治疗。

（4）病灶红肿不甚，痛微，创口久不收敛，渗液不止而属虚寒型者，加足三里（交替）、关元或气海穴，可用艾灸罐法。

（5）皮肤溃疡，小范围者采用单纯拔罐法；范围较大者，在病灶周围置罐；久不愈合者，宜加足三里（交替）、关元或气海穴，采用

艾灸罐法。

以上各种罐法，每次均留罐约15分钟，留至局部高度充血，或脓液坏死组织基本吸完为度。每日或隔日1次，有脓腔者每日治疗1～3次。起罐后，再用生理盐水清洗脓血；若脓腔大，应冲洗脓腔；脓液未净者，可放置凡士林引流条。病灶可以配合使用抗感染的外用药膏治疗，但不能封口，以保持创口通畅，并盖以消毒敷料。

主治：表浅皮肤化脓性感染、溃疡（如毛囊炎、疖、痈、急性蜂窝组织炎、脓肿、丹毒、急性淋巴管炎、急性淋巴结炎等）。

效果：屡用效佳，一般疖肿经3～5次、大脓肿经20次治疗可获痊愈。

附记：引自《外治汇要》。对炎症浸润期和有全身中毒症状者，应结合其他药物治疗；对合并有休克等严重症候者，忌用本法治疗。

痔　疮

痔疮是肛门疾病中的常见多发病。在直肠下端粘膜下和肛门皮下静脉丛，因血管扩张形成团块。根据发病的部位不同，分内痔、外痔和混合痔3种。

【病因】 多因饮食不节，损伤脾胃，胃肠燥热，伤津耗液，燥屎内结，下迫大肠；或因湿热下注，蕴聚肛门，气滞血瘀，经脉壅遏，筋脉弛纵，致生痔疮。

【症状】 便血、肛门脱出肿物、肿胀、痒痛。内痔生于肛门内（齿状线以下），外痔生于肛门外（齿状线以上），混合痔生于肛门内外。若便血反复出现，可导致贫血而出现头晕、目眩、乏力等贫血症状。

【疗法】

配穴方一　大肠俞（双）。

方法：用刺络拔罐法。先用三棱针垂直快速点刺0.5～1厘米，进针后将针体左右摇摆拨动5～6次，同侧下肢有明显酸胀放

射感时起针，再用闪火法拔罐于针眼处20分钟。起罐后，用75%酒精棉球压迫针眼，以胶布固定。每隔3日治疗1次，3次为1个疗程。

主治：痔疮。

效果：治疗100例，痊愈87例，好转13例。

附记：引自《中国针灸》。治疗期间忌食生冷辛辣食物，保持规律性生活，忌过劳。

配穴方二 长强、腰俞。或配二白穴。

方法：用刺络拔罐法。主穴用三棱针快速点刺放血2～3滴，血止后拔罐，留罐15～20分钟。或同时针刺二白穴。隔日1次，5次为1个疗程。

主治：痔疮。

效果：临床多年，效果甚佳。

附记：忌食辛辣、生冷食物，忌劳累，节房欲。

配穴方三 大肠俞、气海俞、委中、承山。

方法：采用单纯拔罐法，或刺络拔罐法，留罐15～20分钟。每日或隔日1次，5次为1个疗程。

主治：各种痔疮。

效果：屡用效佳，一般1疗程即可见效或痊愈。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方四 骶部脉络、秩边、会阳。或配飞扬、承山。

方法：采用刺络拔罐法。每次取2～3个穴位，交替使用。先用三棱针点刺出血，再拔罐，留罐20分钟。每日或隔日治疗1次，5次为1个疗程。

主治：痔疮。

效果：有效率100%。

附记：程功文经验。

配穴方五 主穴：大肠俞、气海俞、秩边、会阳。或配二白。

方法：采用单纯拔罐法，或针刺后拔罐法、刺络拔罐法，留罐

15～20分钟。同时针刺二白，留针5～10分钟。每日或隔日治疗1次。

主治：内、外痔，混合痔。

效果：屡用皆效，一般3～7次即效或痊愈。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方六　长强穴上端(臀纵纹尽头中央)。

方法：用挑刺拔罐法。术者左手将局部皮肤捏紧，右手持三棱针对准挑刺点快速进针，挑破络脉后，拔上火罐，留罐10～15分钟。起罐后，将拔出的瘀血擦净即可。每日1次，5次为1个疗程。一般治疗3～5次见效。

主治：痔疮。

效果：治疗80例。痊愈74例，有效4例，无效2例，总有效率为97.5%。其中60例经3次治疗后痊愈。内痔和混合痔疗效最高，共63例全部治愈。17例外痔经5次治疗后，4例显效，2例无效，且6例患者均为外痔合并肛裂。

附记：引自《陕西中医》。本疗法对内痔和混合痔见效快、疗效高，但对外痔合并肛裂者则疗效欠佳。

配穴方七　分2组：①会阳、白环俞、腰俞、次髎、承山；②腰骶部皮肤异点(特征为微红色或粉白色，稍隆起，如针帽大小)，如无皮肤异点，则取气海俞、大肠俞或中髎、次髎、下髎、腰俞穴和长强穴两侧旁开1寸处。

方法：方①采用单纯拔罐法或涂驱风油罐法、毫针罐法，留罐10～20分钟，每日1次，6次为1个疗程。若大便溏软，肛门坠胀较重者，加建里、足三里(交替)等穴；便血较甚者，加中脘、二白穴。均可用单纯拔罐法或留针罐法。方②采用刺络拔罐法。每次选异点2～3点或穴位2～3个，先用三棱针点刺后再拔罐。留罐10～15分钟，隔日1次，6次为1个疗程。

以上两组穴，可任选1组穴使用。

主治：各种痔疮。

效果：屡用效佳，一般 1 个疗程后诸症悉除。

附记：引自《医学笔记》。在拔罐治疗时，可每日进行数次提肛运动，每次 5～10 分钟，具有防治作用。方法是：有节奏地如忍大便状缓慢收提肛门，然后缓慢放松，一紧一松交替。本方法能促进直肠末端粘膜下和肛管皮下的静脉丛血液回流（合并肛裂者不宜进行）。

五、皮肤科疾病

白 癜 风

白癜风又称白驳风，是因皮肤色素脱失而发生的局限性白色斑片。本病好发于青壮年，儿童亦有之。

【病因】 多因七情内伤，肝气郁结，气机不畅，复感风湿之邪，搏于肌肤，致气血失和，血不荣肤所致。

【症状】 皮肤突然出现色素脱失斑，以后逐渐扩大，呈现大小不等的圆形或椭圆形白斑，单发或多发。无痒痛等自觉症状。

【疗法】

配穴方一 侠下（肱二头肌外侧沿中 1/3 与下 1/3 交界处稍上方）。

方法：采用刺络拔罐法，留罐 10～15 分钟。每日或隔日治疗 1 次，5 次为 1 个疗程。

主治：白癜风。

效果：屡用有效。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方二 病变部位、脾俞、中脘。

方法：病变部位用梅花针叩刺，然后用旋转移动拔罐至皮肤充血发红；脾俞、中脘穴用单纯拔罐法，留罐 15～20 分钟。起罐后，均用艾条温灸 5～10 分钟。每日治疗 1 次，5 次为 1 个疗程。

主治：白癜风。

效果：多年使用，疗效尚属满意。

配穴方三　皮损区、孔最、足三里、三阴交。

方法：用拔药罐法，用棉球在药酒（川芎、木香、荆条各10g，白蒺藜、丹参、当归、赤芍各15g，鸡血藤20g，灵磁石30g，放入95%乙醇中浸泡10日，取汁100ml）中浸湿，贴于火罐壁中段，点燃拔于上述穴位，留罐15～20分钟。每日1次。每侧穴位，连续拔罐10次。若白斑范围较小者，可于皮损区拔罐；若范围较大者，可于皮损边缘处拔罐；若皮损在眼睑等腔窍处，拔罐部位可离开腔窍一定距离；若皮损在头面等肌肉较少部位，可用面粉揉成条状围成火罐口大小圆圈，贴于拔罐部位。起罐后，皮损区涂以中药酊剂（红花、白蒺藜、川芎各等份，用30%乙醇浸泡）。配合日晒。

主治：白癜风。

效果：治疗40例，痊愈13例，显效9例，进步14例，无效4例。

附记：引自《中国针灸》。此病较为顽固，须坚持治疗始效。一般治疗3个月左右，即可见效或痊愈。

配穴方四　皮损区。

方法：先用三棱针由外向内浅刺，以微出血为度，然后拔罐20分钟。或在皮肤区先涂以骨白酊（补骨脂30g，红花、白蒺藜各10g，浸于95%或30%乙醇中浸泡7日），然后拔罐15～20分钟。或拔罐后再涂亦可。每日或隔日治疗1次，10次为1疗程。

主治：白癜风。

效果：临床屡用，疗效尚佳。

附记：引自《外治汇要》。坚持治疗，确有较好的疗效。

配穴方五　分3组：①侠白、白癜风穴；②风池、合谷、气海、足三里、三阴交；③肺俞、心俞、膈俞、肝俞、胃俞、肾俞。

方法：用刺络拔罐法。每次选用1组穴，交替使用，用三棱针点刺出血，然后拔火罐15分钟。每日1次，10次为1个疗程。

主治：白癜风。

效果：屡用有效。

附记：高渌纹经验。贵在坚持，久治始效。

配穴方六 第3～12胸椎两旁（寻找小丘疹）、皮损区、白癜风穴（掌侧中指末节指横纹中心至中冲穴连线的中下1/3交点处）。

方法：用刺络拔罐法。用三棱针点刺（或挑刺）出血，然后拔火罐10～15分钟。每隔日或3日治疗1次，10次为1个疗程。

主治：白癜风。

效果：临床多年，效果甚佳，一般治疗2～3个月即可见效或痊愈。

附记：拔罐后，若配用去白散涂擦皮损区，效果尤佳。去白散系笔者祖传秘方，由枯矾、白附子、硫磺各30g，密陀僧60g，冰片、轻粉各5g，共研细末而成（贮瓶备用，勿泄气）。用时，取本散适量，用地塞米松霜调匀成软膏状，涂擦患处，每日擦3次。治白癜风有特效。

荨 麻 疹

荨麻疹，又称风疹块，古称隐疹。是临床常见多发皮肤病。

【病因】 多因内有蕴热伏湿，或血虚、复感风寒湿热外邪侵袭，客于肌肤所致。

【症状】 皮肤出现鲜红色或苍白色风团，小如麻粒，大如豆瓣，扁平隆起，时隐时现，剧痒，灼热，或如虫行皮中，抓之增大增多，甚则融合成环状等各种形状。慢性可反复发作，日久不愈。

【疗法】

配穴方一 神阙（肚脐）。

方法：取塑料瓶盖1只，将大头针插在瓶盖中央，再将酒精棉球安在针尖上，置于神厥穴，然后点燃酒精棉球，随即扣上玻璃罐具，待吸力不紧时取下，如此连续拔3下。每日1次，3次为1疗程。

主治：荨麻疹。

效果：治疗 795 例慢性荨麻疹，全部有效。轻者 1～2 次，重者 4 疗程即获痊愈。

附记：引自《中医杂志》。又据《新中医》报道，用闪火法在神阙穴上拔罐，吸力不紧时取下，连拔 3 下，每日 1 次，3 次为 1 个疗程。隔 3～5 日再行第二疗程。治疗 174 例，轻者 1～4 次，重者 2～3 疗程，全部治愈。无 1 人复发。据临床观察，凡由药粉、油漆、冷空气、食物过敏、蛔虫或受潮湿即起病者，都可用此法治疗。治愈后，再接触过敏源而不再致病。

配穴方二　肺俞、曲池、大肠俞(均取双侧穴)。

方法：用药水罐法。取麻黄、连翘、薄荷、荆芥各 15g，水煎成 30%药溶液，每次用 20～40ml，在上述穴位拔罐 20～40 分钟。每日 1 次。

主治：荨麻疹(慢性)。

效果：屡用效佳。

附记：引自《百病中医民间疗法》。

配穴方三　大椎、血海、肺俞。

方法：用刺络拔罐法。先用三棱针点刺出血，然后拔罐，留罐 15～20 分钟。隔日 1 次。

主治：荨麻疹(急性)。

效果：临床屡用，总有效率达 100%。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方四　大椎、神阙。疹发上肢者配曲池；疹发下肢者配血海、风市、委中；顽固性者配脾俞、肺俞；疹发背部者配膈俞、风门。

方法：采用单纯拔罐法或刺络拔罐法，留罐 15 分钟。神阙穴可用闪火法拔罐，连拔 3 次。每日或隔日治疗 1 次。5 次为 1 个疗程。

主治：急、慢性荨麻疹。

效果：治验甚多，有效率达 100%。

配穴方五 分 3 组:①曲池、大椎、肺俞;②血海、足三里、肾俞;③大肠俞、中府、神阙。

方法:采用单纯拔罐法,或刺络拔罐法。每次选用 1 组穴,交替使用,留罐 15~20 分钟。每日 1 次。

主治:荨麻疹。

效果:屡用效佳。

附记:引自《外治汇要》。

配穴方六 曲池、肺俞、大肠俞、中府、血海、足三里、大椎、脾俞、肾俞、膈俞。

方法:采用单纯拔罐法。留罐 15~20 分钟。每次选用 3~4 个穴位。疹发上部者,重点拔曲池、大椎、肺俞;疹发下部者,重点拔血海、足三里、大肠俞;疹发背部者,重点拔膈俞、肺俞、大椎;顽固性者,重点拔大肠俞、膈俞、肾俞、脾俞。每日 1 次。也可用刺络拔罐法,或拔罐后加温灸。

主治:荨麻疹。

效果:屡用效佳。

附记:引自《外治汇要》。

配穴方七 大椎。

方法:采用单纯拔罐法,或刺络拔罐法。留罐 30 分钟。每日或隔日治疗 1 次。

主治:急、慢性荨麻疹。

效果:屡用效佳。

附记:笔者师传经验。

配穴方八 大椎、曲池、委中、血海。

方法:采用单纯拔罐法。留罐 20 分钟。每日 1 次。

主治:荨麻疹。

效果:临床屡用,均有良效。

附记:引自《外治心悟》。

配穴方九 肺俞、膈俞、天枢、合谷、足三里、三阴交。

方法：肺俞、膈俞穴用刺络拔罐法，先用三棱针每穴点刺2～3下，然后拔罐，使出血1～3ml为佳。其他穴位用毫针刺法，留针20分钟。每日或隔日1次，7次为1个疗程。

主治：胃肠道型荨麻疹。

效果：多年使用，疗效较为理想。

附记：引自《外治汇要》。

带状疱疹

带状疱疹，中医多根据发病部位而命名。发于腰部的，称缠腰火丹或蛇串疮；发于头面或其他部位的，称蛇丹或火丹。本病好发于腰胁、胸部和头面部。以春秋季节发病较多。

【病因】　多因肝胆风热，或湿热内蕴，客于肌肤所致。

【症状】　局部皮肤出现绿豆或黄豆样大小水疱，累如贯球，聚集一处或数处，排列形成索状，刺痛灼热。初起多伴有全身症状。一般干者色红、多属肝胆风热；湿者色黄，多属肝脾湿热。

【疗法】

配穴方一　阿是穴（皮损位）、夹脊穴（病变相应神经节段之夹脊穴）。

方法：先用梅花针叩刺阿是穴，再用三棱针点刺夹脊穴，均以微出血为度，然后将药煮竹罐（板蓝根、紫草、黄芩、银花各15g，当归、元胡各10g，包在布袋中，放入容器内，加清水5000ml，煮沸10分钟，放入竹罐10个，煮2～3分钟即可用）拔皮损区两端和夹脊穴，先拔阳经，后拔阴经；先拔上部，后拔下部。留罐15～20分钟。起罐后，涂以龙胆紫。每日或隔日治疗1次。

主治：带状疱疹。

效果：治疗176例，均获痊愈。

附记：引自《中国针灸》。

配穴方二　按发病部位取穴。病变在头面部者取患侧风池、太阳、攒竹、下关、颊车、合谷、外关穴；在胸胁部者取该肋间同侧相

应之夹脊穴或背俞穴、支沟、阳陵泉；在腰腹部者取腰部同侧相应之夹脊穴或背俞穴、阳陵泉、足三里、三阴交。若病变范围较大、症状较重者，加大椎、灵台。

方法：采用单纯拔罐法或刺络拔罐法。留罐15～20分钟。每日1次，5次为1个疗程。

主治：带状疱疹。

效果：屡用效佳。

附记：高渌纹经验。

配穴方三 阿是穴(皮损区)。病变在头面部者，配太阳、颊车；在颈部、上肢或合并颈神经根处者，配大椎、肩井、少商、龙眼(半握拳时小手指横纹头处)；在胸胁部者，配委中、隔俞；在腰部以下者，配相应部位的夹脊穴。

方法：用刺络拔罐法。先用三棱针点刺，以微出血为度，然后拔罐10～15分钟。其中太阳、少商、龙眼穴只点刺放血，不拔罐。每日或隔日1次。

主治：带状疱疹。

效果：屡用皆效。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方四 皮损区。

方法：介绍几种常用施术方法。

(1) 梅花针叩刺后拔罐法。先以梅花针叩刺皮损区，手法由轻到重，均匀叩击患部，至皮肤微出血为度，然后拔火罐，吸出水性分泌物及少量血液。起罐后涂以龙胆紫。拔罐少则1～2罐，多则4～5罐，每罐留2～3分钟。遍布全身者亦不得遗漏。如此操作，疗效始著。

(2) 单纯拔罐法。用闪火法在皮损区端拔罐，然后沿带状分布将火罐依次扣在疱疹集簇处，罐数以排满为度，留罐15分钟，每日1次。

(3) 刺络拔罐法。取原始疹发点，用三棱针点刺3～5次，以

微出血为度，再用闪火法拔罐 10 分钟，以罐内出现瘀血及黄水为度。每日 1 次。

主治：带状疱疹。

效果：临床屡用，疗效甚佳。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方五　主穴：阿是穴（皮损区）；配穴：膻中、玉堂、大椎、陶道、身柱、神道、心俞（双）、肝俞（双）。

方法：采用梅花针叩刺后拔罐法。用梅花针先叩刺开始部位，再刺病的尾端，然后拔罐 5～10 分钟。并用泻法针刺双神门、内关，留针 15 分钟。不应，加配穴，每取 2～5 个，用针刺后拔罐法，留罐 5～10 分钟。均每日 1 次。

主治：带状疱疹（左胸背部）。

效果：屡用效佳。一般 1～2 次即效，5～7 次即愈。

附记：笔者师传经验。

配穴方六　阿是穴（局部皮损区）。

方法：用闪火拔罐法。先在皮损两端拔罐，然后沿带状分布将火罐依次拔在疱疹集簇处。火罐要求拔紧，松弛不紧者，重新吸拔。留罐 15 分钟。留罐期间出现水泡，不必介意。罐后水泡破溃者，涂以龙胆紫药水。一般每日 1 次，直至痊愈为止。

主治：带状疱疹。

效果：治疗 111 例，均获痊愈。平均治愈时间 4.2 日，无 1 例后遗症。

附记：引自《中国针灸》。

银屑病（牛皮癣）

银屑病属于祖国医学的牛皮癣、松花癣，是一种慢性皮肤病。病多缠绵，根治颇难。本病好发于颈项部、肘弯、腘弯、上眼睑、会阴及大腿内侧，但十之八九在项部，无论男女老幼皆可发病。

【病因】　多因风、湿、热之邪蕴阻肌肤，或营血不足、血虚生风

生燥、皮肤失养而成。且常与情绪波动有关。

【症状】 局部皮肤(皮损区)始如扁平丘疹,干燥而结实,皮色正常或灰褐色,久之丘疹融合成片,逐渐增大、增厚,状如牛皮,厚而且坚,附有多层银白色鳞屑,有阵发性奇痒,搔之不知痛楚;或皮损潮红、糜烂;脉濡数或濡细,苔薄或黄腻;情绪波动时,瘙痒加剧。且易复发。

【疗法】

配穴方一 主穴:大椎、陶道。病变在背部及上肢者,配肩胛岗、肩髃、两侧肩胛岗中点;在上臂无皮损或皮损已消退的情况下,配曲池;在头部者,配百会、四神聪、上星、头维或皮损区周围,若在背部无皮损或皮损已消退的情况下,根据病位配耳穴的上点(位于耳尖部,主治臂以下病变),中点(位于上点与下点之间的耳轮处,主治躯干、上肢病变),下点(位于耳垂底端,主治头、颈、面部病变);在腰以下者,配肾俞;在臂部以下者配环跳(尾骨尖旁开 3 寸处);在大腿以下者配血海、梁丘、阳陵泉;在颈项者,配翳明;在颜面者,配听宫前(听宫前 1 寸)。

方法:用刺络拔罐法。每次取主穴和有关配穴。先用三棱针点刺后(除百会、四神聪、上星、头维、皮损处周围、耳穴外),然后拔罐 10～15 分钟。每穴以吸出 0.3～0.6ml 血液为度。每日或隔日治疗 1 次。经治疗后,皮损已大部分消退时,可沿皮损周围和中间进行雀啄样点刺或梅花针叩刺,然后拔罐 10～15 分钟。每日 1 次。

主治:银屑病。

效果:治疗 662 例,有效率为 86.37%。平均治疗 43 次。

附记:引自《新医药学杂志》。

配穴方二 分 3 组:①大椎、陶道、曲池;②肾俞、肝俞、脾俞(均取双侧);③胸椎 5～6、腰椎 1～2 间之华佗夹脊穴。

方法:每次选用 1 组穴。第 1 组与第 2 组穴用三棱针点刺,第 3 组穴用梅花针叩刺,均以微出血为度。然后拔罐 10～15 分钟。

每日治疗1次。10次为1个疗程。疗程间休3～5日。

主治:银屑病。

效果:临床屡用,坚持治疗,效果良好。

配穴方三　大椎、陶道、曲池、肾俞、皮损区。

方法:先用三棱针点刺或梅花针叩刺,以微出血为度。然后拔罐,留罐10～15分钟。每日或隔日治疗1次,10次为1个疗程。

主治:牛皮癣。

效果:坚持治疗,均有一定效果。

附记:引自《外治汇要》。

配穴方四　皮损区。

方法:用梅花针叩刺后拔罐法。留罐10～15分钟。起罐后,在皮损处四周用毫针向中心斜刺入,留针通电10～15分钟。隔日治疗1次。

主治:牛皮癣。

效果:临床屡用,均有一定效果。

附记:引自《外治汇要》。若配用中药外用涂擦患部,效果更好。

配穴方五　大椎、陶道、肝俞、脾俞、第5～6胸椎和第1～2腰椎夹脊穴。

方法:采用刺络拔罐法,前4穴先用三棱针点刺后拔罐,留罐5～10分钟。起罐后放血0.3～0.5ml,再取夹脊穴,施行电针20分钟。隔日1次,15次为1个疗程。

主治:银屑病(牛皮癣)。

效果:屡用有效,久用效佳。

附记:引自《外治汇要》。

配穴方六　大椎、曲池。

方法:采用刺络拔罐法。先用三棱针点刺大椎、曲池穴,挤血数滴,再于大椎穴处拔罐5～10分钟,出血1～5ml。每日或隔日1次,10次为1个疗程,每个疗程间隔5日。

主治：银屑病。

效果：屡用效佳。

附记：本病颇为顽固，根治不易，治疗颇费时日，若能配合其他疗法进行综合治疗，可提高疗效。

玫瑰糠疹（风癣）

玫瑰糠疹，属于中医风癣范畴，是一种急性发疹性皮肤病。本病好发于青壮年男女。

【病因】 多因血热内伏，复感风邪，热毒凝结，郁于肌肤，闭塞腠理而发病。或汗出当风，汗衣湿塌肌肤所致。

【症状】 皮疹呈淡红色，表面有碎鳞屑，伴有轻重不同的痒感。

【疗法】

配穴方一 主穴分2组：①大椎、风门；②身柱、肩胛岗。皮损在上肢肩背者，配肩髃、曲池；在腰以下者，配肾俞、气海俞；在臀股以下者，配血海、委中。

方法：每次选用1组穴，另根据病变部位配穴。先用三棱针点刺，以微出血为度，然后拔罐，留罐15～20分钟。每日治疗1次，10次为1疗程。待皮疹大部分消退后，只取主穴，加皮损局部围刺，然后拔罐。改为2日1次。

主治：玫瑰糠疹。

效果：临床屡用，均有良效。

附记：除按上法治疗外，再配用下列2法，效果尤佳。①加用耳穴上、中、下点点刺放血，每日1次；②拔罐后，每次配合中药熏洗（当归、生地、赤芍各25g，白鲜皮、蛇床子、蝉衣、荆芥、防风各15g，加水煎，趁热先熏后洗患部），每日1次。

配穴方二 主穴：大椎、风门、肩胛岗、肺俞。配穴：耳穴上、中、下点。

方法：主穴用三棱针点刺入血，然后拔罐，留罐15～20分钟，

以拔罐部位皮肤红紫并出血 0.5～1ml 为度。耳穴只点刺放血少许,每日治疗 1 次,5 次为 1 个疗程。

主治:风癣。

效果:屡用效佳。

附记:引自《外治汇要》。忌食辛辣、鱼腥食物,避免风寒。多 1～2 个疗程痊愈。

配穴方三　主穴:身柱、委中、肝俞、风门。配穴:耳穴上、中、下点。

方法:主穴三棱针点刺放血,以微出血为度,然后拔罐,留罐 15～20 分钟,以局部红紫并出血 0.5～1ml 为度。耳穴只点刺放血少许。每日治疗 1 次,5 次为 1 个疗程。

主治:风癣。

效果:屡用效佳。

附记:引自《外治汇要》。

痤疮(粉刺)

痤疮,中医称粉刺或肺风,俗称青春蕾。系毛囊及皮质腺的慢性炎症。好发于颜面、前胸、肩背等处,多见于男女青春期,以女性为多。

【病因】　多因肺经风热,或脾胃积热,血热郁滞肌肤所致。也可因化妆品刺激面引起。

【症状】　局部皮肤表面出现疙瘩,形如粟米、分散,与毛孔一致的小丘疹,或黑头丘疹。挤之有米粒样的白色粉汁。此愈彼起,反复发作。一般在 28～30 岁后可自然消失。

【疗法】

配穴方一　胸椎 1～12 两侧旁开 0.5～3 寸范围内反应点。

方法:寻准反应点(即挑治点)后,用左手拇指与示指固定施术部位两侧,右手持三棱针挑破表皮,使痧点翻起,挑断皮下部分纤维组织,挤出少量血液,然后用酒精棉球消毒,再拔罐 5 分钟。起

罐后，用酒精棉球覆盖伤口，胶布固定。每次取 1～2 个反应点，5～7 日治疗 1 次。

主治：粉刺。

效果：屡用效佳。一般 7～8 次即愈。

附记：①寻找反应点的方法是，让患者反坐在椅子上，面向椅背，头俯下，尽量躬起背部，撩起后衣，充分暴露背部，用手掌在夹脊两侧(按上述确定部位)反复摩擦数次。找到类似丘疹，稍突起于皮肤表面，针帽大小，呈灰白色(或棕褐色、暗红色、浅红色)，且压之不褪色的，即是反应点。②若改用三棱针点刺，或用梅花针叩刺，至微出血为度，然后拔罐，同样效佳。

配穴方二　灵台、委中、大椎、三阴交。肺经风热者，配身柱、肺俞、风门；脾胃积热者，配足三里、大肠俞。

方法：采用刺络拔罐法，或梅花针叩刺后拔罐法。无论用三棱针点刺或梅花针叩刺，均以微出血为度，然后用闪火法拔罐 15～20 分钟。隔日治疗 1 次，10 次为 1 个疗程。

主治：肺风粉刺。

效果：临床屡用，效果良好。

附记：引自《外治汇要》。一般 2～3 个疗程即可见效或痊愈。

配穴方三　大椎、肺俞(双)、脾俞(双)。

方法：采用刺络拔罐法，或梅花针叩刺后拔罐法，先用三棱针快速点刺或梅花针叩刺，然后拔罐 10～15 分钟，均以出血为度。3～5 日治疗 1 次，10 次为 1 个疗程。

主治：痤疮。

效果：屡用皆效。一般 2～3 个疗程即效或痊愈。

附记：引自《外治汇要》。单用大椎穴拔罐，效果亦佳。

配穴方四　分 3 组：①大椎、肺俞；②脾俞、委中；③身柱、命门。配穴：至阳、筋缩、神道、膈俞、风门亦可随症加入。

方法：采用梅花针叩刺后拔罐法。主穴每次选用 1 组，必要时可加配穴 1～2 个，留罐 15～20 分钟。每日治疗 1 次，5 次为 1 个

疗程。

主治：粉刺。

效果：临床屡用，均有良效。

附记：程功文经验。

配穴方五　主穴：背部反应点（在脊椎和膀胱经循行于背部的第2行之间，多有红点）。配穴分3组：①大椎、肺俞；②脾俞、委中；③膈俞、大肠俞。

方法：采用刺络拔罐法。每次取主穴2个反应点，配穴酌情选用。先用三棱针点刺，以微出血为度。然后用闪火法拔罐15～20分钟，以吸出血液约0.5～1ml为度。每日治疗1次。10次为1个疗程。

主治：肺风粉刺。

效果：临床多年，效果甚佳。

附记：仅发于颜面部的，加第1组配穴；发于前胸的，加第2和第3组配穴；发于肩背或各部均有者，3组配穴均取。

配穴方六　大椎。

方法：目前常用施术方法有3：①采用梅花针罐法。先用梅花针重叩后再拔罐，留罐10～15分钟，每3～5日1次，10次为1疗程，每疗程间隔5天。②采用刺络拔罐法。先在穴位两旁开0.1～0.5cm处以三棱针点刺，然后拔罐1个，留罐5～10分钟。每周1次，连续3～4次后，改为半月1次，再连续施术3次后，改为每月1次，直至痊愈。③采用出针罐法。选用28号毫针刺入1～1.5寸，得气后用提插捻转泻法行针，留针10～15分钟后再拔罐10分钟。每周2次，6次为1个疗程。

主治：痤疮。

效果：屡用屡验，效果均佳。

附记：引自《外治汇要》。治疗期间，应注意休息，勤洗脸，少食脂肪、糖类食物，忌食辛辣食物，忌烟酒。

黄褐斑

黄褐斑又称肝斑，是一种色素代谢异常的疾病。多见于女性青年，儿童和男性青年亦有之，尤以妊娠期女性（妊娠斑）为多。

【病因】 多因邪毒壅滞肌肤，经脉失畅；或饮食不洁，虫积内生，以致虫毒气滞，郁于颜面肌肤所致。

【症状】 颜面凸起部位出现形状、大小不一的黄色褐斑，颜色深浅不一，多呈对称性。无自觉症状。

【疗法】

配穴方一 气海、肾俞（双）、肝俞（双）。

方法：采用针刺后拔罐法。先用毫针平补平泻法针刺，得气后不留针。起针后，用闪火法拔罐 10～15 分钟。起罐后，再用艾条温灸 5～10 分钟，同时，再用毫针刺迎香（双），留针 15～30 分钟；艾炷灸患部中央 3～7 壮（无瘢痕灸）。每日或隔日治疗 1 次，7 次为 1 个疗程。必要时，休息 1～3 日，再行第 2 个疗程。

主治：黄褐斑。

效果：屡用效佳，一般治疗 3～4 个疗程后，有效率可达 100%。

配穴方二 大椎与两侧肺俞形成的三角区。

方法：采用梅花针叩刺后拔罐法。先用梅花针在三角区内叩刺，以微出血为度，然后用闪火法在 3 个穴上拔罐，留罐 10 分钟，以每穴吸出血量约 1ml 为度。隔日治疗 1 次，10 次为 1 疗。或同时配耳穴上、中、下 3 点，用三棱针点刺出血少许（不拔罐）。

主治：黄褐斑。

效果：临床屡用，效果甚佳。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方三 皮损区（患部）。

方法：先用梅花针轻轻叩刺，然后用药罐法拔罐（药煮罐或贮药罐法）20 分钟。煮罐方药常用紫草洗方。起罐后，外涂五白散。

隔日1次，10次为1个疗程。

主治：黄褐斑。

效果：一般连治2～3个疗程即愈。

附记：紫草洗方和五白散可查阅《百病中医熏洗熨擦疗法》。

丹　毒

丹毒系由链球菌感染所引起的急性皮肤和皮下组织感染的一种急性皮肤病。由于发病部位不同而又有不同的命名，如发于头面部者，称抱耳火丹；发于躯干者，称内发丹毒；发于两腿者，称腿游风；发于胫踝者，称流火；新生儿丹毒则称赤游风。

【病因】　多因血分有热，火毒侵犯肌肤；或肝脾湿热下注，化火生毒，客于肌肤所致。若兼湿邪，郁蒸血分，经常复发，缠绵不愈。发于头面、上肢者，多为热毒；发于下肢者，多兼湿热。

【症状】　发病急骤，皮肤红肿疼痛，色如丹涂脂染，边界分明，多发于颜面、小腿、前臂等处，且多伴有寒战、高热和全身不适等症状。

【疗法】

配穴方一　阿是穴（患部）、大椎、曲池（双）、委中（双）。发于上郁者，配合谷、尺泽；发于下部者配血海、足三里、解溪、太冲。

方法：用刺络拔罐法。用三棱针快速点刺，以微出血为度，然后拔罐10～15分钟，以每穴出血量约0.5～1ml为度。其中解溪、太冲点刺出血，不拔罐。隔日1次，5次为1个疗程。

主治：丹毒。

效果：屡用效佳。一般1～2个疗程即愈。

配穴方二　膈俞、大椎、委中。

方法：用刺络拔罐法或梅花针叩刺后拔罐法。先用三棱针点刺或梅花针叩刺，以微出血为度，然后拔罐10～15分钟。隔日治疗1次。

主治：丹毒。

效果：屡用皆效。

附记：引自《外治汇要》。临床验证 15 例，经治不足 10 次，均获痊愈。

配穴方三　大椎、厥阴俞。上部配曲池、肩外俞；下部配委中、血海。

方法：采用刺络拔罐法或针刺后拔罐法。先用三棱针点刺出血，或以毫针用泻法针刺，然后拔罐 5～10 分钟。隔日 1 次，5 次为 1 个疗程。

主治：丹毒。

效果：临床多年，效果甚佳。一般 1～2 疗程即效或痊愈。

附记：笔者师传经验。

配穴方四　大椎、委中。上部配曲池、合谷；下部配阴陵泉、血海。

方法：用刺络拔罐法，或针刺后拔罐法。留罐 10～15 分钟。隔日 1 次，5 次为 1 个疗程。

主治：丹毒。

效果：屡用皆效。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方五　大椎、身柱、肺俞、肩外俞、曲池、病变周围的健康皮肤处。

方法：用单纯拔罐法或刺络拔罐法，留罐 10～20 分钟。每日或隔日 1 次，5 次为 1 个疗程。

主治：头面部丹毒。

效果：屡用多效。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方六　委中、血海、三焦俞、大肠俞、环跳、次髎、病变区周围的健康皮肤处。

方法：用单纯拔罐法或刺络拔罐法，留罐 10～15 分钟。每日或隔日 1 次，5 次为 1 个疗程。

主治：下肢丹毒。

效果：多年使用，效果甚佳。曾治疗15例，经治2～3个疗程，均获痊愈。

附记：忌饮酒及辛辣刺激之饮食。若配用中药外治，效果更好。

神经性皮炎

神经性皮炎，古称癞皮疯。是一种慢性炎性皮肤病。本病好发于头、眼睑、颈、背、肩、前臂外侧、腰和阴部。

【病因】　多因湿热毒，蕴于肌肤，阻滞经络，日久生风化燥，肌肤失养所致。

【症状】　局部阵发性皮肤瘙痒，皮肤增厚，皮沟加深，呈多角性丘疹，或苔癣样变。

【疗法】

配穴方一　患部脊椎两侧离正中线约4cm处。

方法：采用梅花针叩刺后拔罐法。以梅花针用重手法由外向内叩刺至皮肤微出血，然后拔罐5～10分钟。罐数视病变范围大小而定。每日或隔日治疗1次，5次为1个疗程。

主治：脊椎神经性皮炎。

效果：临床屡用，疗效满意。

附记：若配用药物外擦，则疗效更好。

配穴方二　阿是穴（患部）、风门。

方法：先用梅花针由里向外叩刺阿是穴，用三棱针点刺风门穴，均以微出血为度，然后拔罐5～10分钟。隔日治疗1次，5次为1疗程。

主治：神经性皮炎。

效果：屡用效佳。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方三　风池、曲池、肩髎、血海、百虫窝、皮损局部。风湿

蕴阻、局部糜烂、湿润，配阴陵泉、足三里；血虚风燥，瘙痒脱屑，配膈俞、脾俞、肾俞；肝部化火，配肝俞、大敦。

方法：用刺络拔罐法。每次取主穴3个，加配穴先用三棱针点刺微出血，然后用闪罐法拔3～5下(其中肝郁化火型留罐法5～10分钟；大敦点刺出血，不拔罐)。每日或隔日治疗1次，5次为1个疗程。

主治：神经性皮炎。

效果：屡用效佳。

附记：笔者师传经验。

配穴方四　分2组：①大椎、身柱、肺俞；②病灶局部。

方法：每次取①组穴位的其中2个穴位行刺络拔罐法或留针罐法。病灶局部行梅花针罐法(叩击渗血)，或敷蒜罐法，或2.5%碘酒药罐法，病区宽者可多拔罐几个。均留罐10～15分钟。起罐后在病灶上加艾条温和灸约15分钟。每日1次，缓解后隔1～2日1次，10次为1个疗程。

主治：神经性皮炎。

效果：屡用有效，久用效佳。

附记：引自《外治汇要》。治疗期间应忌烟、酒、辛辣等刺激之品。

配穴方五　主穴：皮损局部。配穴：风热夹瘀型，加大椎、血海；血虚风燥型，加脾俞、肾俞、膈俞、风池、曲池。

方法：采用梅花针罐法。先用梅花针在病灶局部(皮损局部)弹刺数下，至皮肤出现散在出血点，立即在局部拔罐，留罐10～15分钟，拔罐处出血1～2ml，起罐后擦净皮肤上的血迹。对风热夹瘀型，于大椎穴行刺络拔罐法，以疏散风热；于血海穴行单纯拔罐法，留罐，以活血化瘀。血虚风燥型，于脾俞、肾俞、膈俞穴处行单纯拔罐法，留罐，或局部旋转走罐，以养血活血；于风池、曲池穴处行单纯拔罐法，留罐，以祛风止痒。每周治疗2～3次，10次为1个疗程。

主治：神经性皮炎。

效果：屡用效佳。

附记：引自《外治汇要》。若配合药物治疗(内服外擦)，可缩短疗程、提高疗效。

湿疹

湿疹是一种过敏性炎症性的皮肤病，是临床常见多发病。临床上一般分为急性湿疹(包括急性、亚急性和慢性湿疹急性发作)和慢性湿疹两大类。且二者又多相互转化。祖国医学根据本病有广泛性和局限性发病的特点，又有"浸淫疮"、"血风疮"、"粟疮"、"旋耳疮"、"肾囊风"、"四弯风"和"乳头风"等病名的命名。本病一年四季均可发生。

【病因】 多因饮食伤脾，外受湿热之邪；或脾虚失运，素体蕴湿，郁久化热，湿热蕴遏，而成湿热相搏，或夹风邪、厉风、湿热客于肌肤所致。慢性湿疹多由急性湿疹失治迁延转化而成，或因血虚、风骤、脾湿所致。

【症状】 周身或胸背、腰服四肢、阴囊、肛门处出现红色疙瘩，或皮肤潮红而有集簇或散发性粟米大小之红色丘疹，或丘疹水泡，瘙痒，或皮损溃烂，渗出液较多，常伴有便干溺赤、口渴、心烦等症。慢性湿疹多经常反复发作，缠绵不愈，且多出现鳞屑、苔癣化等损害，皮损处有融合及渗出液的倾向。

【疗法】

配穴方一 大椎、肺俞、陶道、委阳、血海、曲池，病灶局部。

方法：采用刺络拔罐法。患者取俯卧位，暴露后背及双腿腘窝处。局部常规消毒后，先用三棱针点刺各穴及病灶局部，然后拔罐，留罐10～15分钟后起罐。隔日1次，3次为1个疗程。

主治：湿疹。

效果：屡用效佳，一般1个疗程后见效，3个疗程即愈。

附记：引自《外治汇要》。在治疗期间，病灶不宜热水烫洗和洗

刷肥皂，亦不宜吃辛辣刺激之品，须忌烟酒。

配穴方二 病灶局部、大椎、灵台、肺俞、曲池、血海、三阴交、神阙。

方法：常用方法有三：①病灶采用单纯拔罐法（依病灶宽窄，可置单罐或密排罐，要求尽量罩住病灶），若病灶炎症甚者，加大椎或灵台穴，行刺络拔罐法或毫针罐法。均留罐10～15分钟，每日或隔日1次。②若病灶处不能置罐，或泛发性者，取以上各穴位行刺络拔罐法或毫针罐法（神阙穴忌针），留罐10～15分钟，每日或隔日1次。③慢性顽固性者，每次选2～3个穴位，先行挑罐法（神阙穴忌针），然后于其他穴位上行单纯拔罐法。留罐10～15分钟，每3～4日1次。

主治：湿疹、皮肤瘙痒症。

效果：临床屡用，效果均佳。

附记：引自《外治汇要》。若为糖尿病、血液病引起的皮肤瘙痒症，本法无效。

白塞综合征（狐惑）

白塞综合征又称眼、口、生殖三联器综合征，属于祖国医学的"狐惑"范畴。

【病因】 多因肝、脾、肾三脏俱虚，湿热蕴毒，循经走窜而发病。

【症状】 口腔、外生殖器反复发生溃疡，及眼虹膜状体炎或前房积液。可伴有周期性发热、关节疼痛，多发性毛囊炎、疖肿，结节性红斑，血栓性静脉炎等。

【疗法】

配穴方一 大椎、三焦俞。

方法：大椎穴先用2%普鲁卡因注射液局部麻痹，以三棱针将皮下组织纤维挑断数丝，再点刺三焦俞，两穴均拔火罐5～10分钟。起罐后，大椎穴用敷料覆盖，胶布固定。每周1次，10次为1

个疗程。

主治：白塞综合征。

效果：一般连治2～3个疗程即愈。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方二　膈俞、三焦俞、肝俞、脾俞、肾俞、阴陵泉、大椎。

方法：每次取3～4个穴位，用刺络拔罐法，留罐10分钟。起罐后，在肝俞、脾俞、肾俞穴上加温灸5分钟。隔日治疗1次，10次为1疗程。

主治：狐惑。

效果：多年使用，一般1～2个疗程，均获良效。

瘰　疬

瘰疬属现代医学颈淋巴结核，多见于儿童或青少年，好发于颈部及耳后。多缠绵不愈，反复发作。

【病因】　多因气血亏虚，气郁痰凝，结聚于颈项部所致。

【症状】　起病缓慢，初时结核如豆大，皮色正常，不痛不热，继而渐大串生。久则化脓，皮肤转为暗红，溃破后流出黄水，夹有败絮物质。反复发作，易成窦道。

【疗法】

配穴方一　肩髃、百劳。

方法：肩髃穴以毫针刺入1～1.5寸，针后用火罐拔之；百劳穴灸7壮。隔日治疗1次。

主治：瘰疬。

效果：屡用屡效，初起一般3～5次即愈。溃后久治有效。

附记：引自《陕西中医验方选编》(针灸科部分)。

配穴方二　肩髃、阿是穴(患部)。

方法：将患部(阿是穴)核根周围用毛笔涂一圈，然后沿墨线用梅花针重叩刺一圈，并叩刺肩髃穴，至微出血为度；再拔火罐5～10分钟。每周治疗2次，最多不超过7次。

主治：瘰疬。

效果：多年使用，效果甚佳。曾治疗10例，痊愈8例，显效2例。

配穴方三 主穴：肩井、肩贞、肩髃、臑俞。配穴：少海、外关、支沟、天井、巨骨。

方法：每次取主穴2个，针刺后拔罐10～15分钟；取配穴2个，针刺留针15分钟。每日1次，5次为1个疗程。

主治：瘰疬。

效果：屡用有效。

附记：引自《外治汇要》。

疣

疣，常见的有扁平疣和寻常疣两种。

【病因】 扁平疣多因外感风热、内动肝火所致；寻常疣则因风邪，或肝虚血燥、筋气不荣所致。

【症状】 扁平疣，初起如米粒或黄豆大的扁平隆起，浅褐色，多呈圆形、椭圆形或多角形，数目很多，多零星分散，或如串珠。寻常疣(欲称瘊子)始如黍米，大如黄豆，突出表面，多呈灰白或浅褐色，状如花蕊，略硬，数目不一，或呈集丛，挤之疼痛，伤之出血。

【疗法】

配穴方一 患处局部。

方法：用毫针直接从疣中心刺至疣基底，或再从左右上下各斜向疣体中心底部刺入，并使之出血；也可用银针垂直刺入母疣中心，捻转提插后放血1～2滴。针后拔罐5～10分钟。起罐后，用胶布盖贴。每5日1次。

主治：扁平疣、寻常疣、传染性软疣、跖疣。

效果：治疗各种疣病共150例，平均治愈率达96%以上。

配穴方二 主穴：患处局部(疣周围上下左右各1点)；配穴：隐白、大敦、少商(均取双侧穴)。

方法：先用毫针从 4 点各向中心斜刺入 1 针，起针后拔罐 5～10 分钟。再用三棱针点刺配穴放血各 1～2 滴。7 日治疗 1 次，中病即止。

主治：寻常疣、扁平疣、传染性软疣及跖疣。

效果：屡用效佳，一般 1～2 次即愈。

附记：引自《外治汇要》。

毒虫咬（蜇）伤

因毒虫（包括毒蛇、蚂蜂、蝎子、蜈蚣、毛虫等）咬（蜇），毒素侵入肌肤之内所致。

【症状】 多见局部肿胀、疼痛，甚则焮红肿痛。如不及时救治，严重者可致死亡。

【疗法】

配穴方一 伤口病灶处。

方法：采用刺络拔罐法。先用三棱针或手术尖刀在病灶处切割成（十）字状或（卄）状，然后拔罐（同时从肢体近端向远端挤压，以促排毒），留罐 10～20 分钟。起罐后，用生理盐水或 1∶5 000 高锰酸钾溶液冲洗伤口。

主治：毒虫咬（蜇）伤。

效果：屡用效佳，一般多 1 次痊愈。

附记：引自《外治汇要》。原用单纯拔罐法，后改用先刺络放血后拔罐，较原法疗法为优。如伤在指（趾）部，可用三棱针点刺八风或八邪穴放血，同时点刺曲池或委中出血，然后拔罐 20～30 分钟，效果亦佳。拔罐疗法主要起吸排毒作用，对受伤早期效佳。若因毒蛇咬伤，症状严重者应配用中医内外治疗，以策安全，并促早愈。

配穴方二 伤灶处、八邪、八风穴。

方法：采用刺络拔罐法。先清除伤灶毒牙、毒刺，用生理盐水或清水反复冲洗伤口数次，再取三棱针（或小刀）以牙痕为中心点刺（或刀割成十字状或双十字状扩创伤口，但不宜太深，以免伤及

大血管)，然后再行拔罐，并从肢体近端向远端(伤口)挤压，尽量把毒血排干净。10分钟左右起罐，再次用生理盐水或1∶5 000高锰酸钾溶液冲洗伤口。如此拔、洗2～3次(八邪、八风穴点刺放血，不拔罐)。如果伤口于指(趾)上，无法进行拔罐时，可用针或小刀割刺八邪、八风穴致出血，然后于针口上进行拔罐。

主治：毒蛇、毒虫咬(螫)伤。

效果：屡用效佳，一般4～6次即愈。

附记：引自《外治汇要》。一般毒性只用本疗法即可，如果毒剧，应以药物治疗为主，本疗法只起辅助治疗作用。

其他皮肤病

配穴方一 局部(病位部)与循经取穴。

方法：先用三棱针点刺，以微出血为度，然后拔罐10～15分钟。起罐后，每穴加艾灸5～10分钟。每日或隔日治疗1次。

主治：筋膜炎、肌膜炎、肌纤维组织炎。

效果：屡用效佳。总有效率达99%，其中治愈率为50%。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方二 阿是穴。在手上配合谷、后溪、中渚、曲池；在脚上配行间、内庭、足临泣、足三里。

方法：用熨热灸20～30分钟，灸后在曲池或足三里穴上拔罐10～15分钟(其他穴位不拔罐)。每日1次。

主治：冻疮。

效果：屡用效佳。一般2～5次即愈。

附记：引自《外治汇要》。治后外用十滴水＋甘油(比例为2∶1)混匀外擦患处。日数次。疗效更佳。

配穴方三 阿是穴(局部)。

方法：先用2.5～3.0寸毫针在压痛点正中直刺1针，并于上下两旁向中心各斜刺1针。进针得气后平补平泻，轻捻转，少提插，留针5～10分钟。出针后，以大号火罐(1罐扣3个针孔)用闪

火法拔罐5～10分钟。起罐后，用2%普鲁卡因2mg加泼尼松龙混悬液25mg及维生素B_{12}1ml(0.5mg)，行阿是穴注射。每3日1次，5次为1个疗程。

主治：臂上皮神经炎。

效果：治疗108例，痊愈106例(1疗程治愈101例，2疗程治愈5例)；显效2例。

附记：引自《江苏中医》。

配穴方四　肝俞(交叉取穴，即左取右，右取左)。

方法：用刺络拔罐法。先以三棱针刺络，再用火罐拔10分钟左右，罐后可见少许血液为正常现象，擦净即可。

主治：早期脓性指头炎。

效果：治疗37例，一般1次能见效。见局部红肿消退，疼痛减轻，第二日痊愈。

附记：引自《中西医结合杂志》。

六、五官科疾病

麦粒肿

麦粒肿，中医谓偷针眼。

【病因】　多因风热毒邪外袭胞睑，或过食辛辣炙搏之物，积热蕴蓄脾胃，以致气血凝滞，风邪热毒蕴积胞睑所致。

【症状】　眼睑边缘有局限性硬结，初起形如麦粒，微痒微肿。继之红肿痛。轻者数日内自行消散，重者经过3～5日后于眼睑缘的毛根，或睑内出现黄白色的脓点，自破而愈。若脓点久不溃破，遗留肿核者，则称胞生痰核，需按痰核处理。

【疗法】

配穴方一　脊椎两侧反应点(多有小红点出现)。

方法：每次取1～2个反应点(左眼，取脊椎右侧反应点；右眼，

取脊椎左侧反应点),用三棱针点刺,然后拔火罐5～10分钟,至吸出少量血液为度。每日治疗1次。

主治:麦粒肿。

效果:屡用效佳,一般1次即愈。

附记:引自《外治汇要》。

配穴方二 大椎、风池、合谷、第1～7胸椎两侧的皮疹反应点。

方法:用梅花针叩刺后拔罐法。用梅花针叩刺至微出血,然后拔罐10～15分钟。每日1次。

主治:急性麦粒肿。

效果:临床多年,多1次即愈。

配穴方三 大椎、肺俞、脾俞、太阳。

方法:用刺络拔罐法。用三棱针快速点刺出血少许,然后拔罐10分钟。急性每日1次,慢性3日1次。

主治:急、慢性麦粒肿。

效果:临床多年,多1次即愈。

配穴方四 身柱、肺俞、肝俞、脾俞、胸椎1～12两侧。

方法:用梅花针叩刺后拔罐法。用梅花针叩刺至皮肤微出血为度,然后拔罐10～20分钟。2～4日治疗1次。

主治:慢性麦粒肿。

效果:屡用效佳。一般1～2次即愈。

附记:引自《外治汇要》。

配穴方五 分2组:①背部两肩胛区之皮疹反应点;②第1～2胸椎至腋后浅范围内反应点。

方法:用刺络拔罐法,或用留针拔罐法。任取1组穴,每次取1～2个反应点(左眼取右侧,右眼取左侧)。用三棱针点刺后拔罐,或用毫针刺入后留针拔罐,均留罐10～15分钟。每日1次。

主治:麦粒肿。

效果:屡用效佳,一般1～2次即愈。

附记:引自《外治汇要》。肩胛区的反应点为粟米大小的皮疹,淡红色,压之不褪色。如难以确定,可用木梳背或塑料梳背轻刮几道,数分钟后皮疹即显现出来。

在治疗期间或麦粒肿消失 10 日内,忌食辣椒、大蒜、白酒等刺激性食物,以免影响疗效。此外,保持大便通畅,亦十分重要。

配穴方六　阿是穴(在两侧肺俞、膏肓俞附近或肩胛区寻找粟粒大小淡红色皮疹,或皮下小结节,压痛点为至穴。单侧发病亦需双侧施术),大椎为配穴。

方法:采用刺络拔罐法或单纯拔罐法。若为复发性者,其中主穴宜用挑罐法。留罐 10～15 分钟,每日或隔日 1 次。

主治:麦粒肿。

效果:屡用效佳,一般 2～4 次即愈。

附记:引自《外治汇要》。

结膜炎(天行赤眼)

结膜炎,属于祖国医学天行赤眼、暴发火眼等病范畴。多发生在夏秋两季,儿童较成人为多。且能迅速传染,故常引起暴发流行。

【病因】　中医认为,多因感受天行时令之疫气所致。或由感染而起。

【症状】　白睛赤红,或有点状、片状溢血,刺痒交作,泪热如汤,怕热羞明,眼眵黏稠。可一眼发病,也可两眼齐发。急性伴有发热、流涕、咽痛等全身症状。

【疗法】

配穴方一　主穴:大椎、风池、太阳(患侧)。配穴:印堂、合谷、攒竹(均取患侧)。

方法:用刺络拔罐法。用三棱针点刺主穴,以微出血为度,然后拔罐 10～15 分钟。同时以毫针用泻法刺配穴,不留针,不拔罐。每日或隔日 1 次。

主治:暴发火眼。

效果:屡用效佳。一般1～3次即效或痊愈。

配穴方二 分2组:①大椎、心俞、太阳;②身柱、膈俞、肝俞。

方法:用刺络拔罐法。每次选1组穴。先用三棱针点刺,以微出血为度,然后拔罐15～20分钟。每日1次,5次为1疗程。

主治:急性结膜炎。

效果:屡用效佳,一般1疗程即愈。

附记:引自《外治汇要》。

配穴方三 分2组:①大椎、左心俞、右肝俞;②身柱、右心俞、左肝俞。

方法:用刺络拔罐法。每次选1组穴,先用三棱针点刺,以微出血为度,然后拔罐15～20分钟。每日治疗1次,5次为1疗程。

主治:慢性结膜炎。

效果:屡用皆效。

附记:引自一医友经验。验之临床,治疗15例,均获良效。

配穴方四 肝俞、大椎及两侧旁开0.5寸处、太阳(患侧)。

方法:用刺络拔罐法。先用三棱针点刺,微出血,然后拔罐15～20分钟。每日治疗1次,待症状缓解后改为隔日治疗1次。

主治:结膜炎。

效果:一般急性结膜炎2～5次,慢性结膜炎5～10次即效或痊愈。

附记:引自《外治汇要》。

配穴方五 主穴:太阳、合谷。配穴:上星、攒竹、鱼腰、少商。

方法:以毫针用泻法针刺主穴,针后拔罐5～10分钟。同时用三棱针点刺配穴出血少许(不拔罐)。每日或隔日1次。

主治:急性结膜炎。

效果:临床多年,治验甚多,多1次见效,3～5次痊愈。总有效率达100%,治愈率为90%。

配穴方六 分2组:①风池、太阳、合谷;②攒竹、睛明、光明。

方法：两组穴均用毫针刺，用中刺激。然后在1组穴拔罐10～15分钟。每日或隔日治疗1次。

主治：急性结膜炎。

效果：屡用效佳。一般1～5次即愈。

附记：每日以硼酸水或淡盐水冲洗患眼，并以纱布夹棉花护眼，避免冷风与强光刺激，忌食辛辣之物，有利于提高和巩固疗效。

配穴方七　大椎、肩髎、太阳（患侧）。

方法：用刺络拔罐法。用三棱针点刺微出血，然后拔罐15～20分钟。每日或隔日治疗1次。

主治：天行赤眼。

效果：屡用效佳。一般2～5次即愈。

附记：程功文经验。

配穴方八　主穴：大椎、肩髃、合谷。配穴：少泽（双）、耳穴、眼点（双）。

方法：用刺络拔罐法。主穴和配穴均用三棱针点刺放血1～2滴，然后在主穴上拔罐15～20分钟。每日或隔日1次。

主治：急性结膜炎。

效果：屡用皆效，一般1～5次即愈。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方九　太阳。

方法：用毫针快速针刺后，拔抽气罐（去底青霉素小瓶，内盛75%乙醇3～5ml），留罐30分钟。每日1次。

主治：结膜炎。

效果：屡用效佳。

附记：高渌纹经验。

配穴方十　主穴：大椎、太阳、大肠俞、肝俞。配穴：少泽（双）、百会、攒竹、鼻通。

方法：用刺络拔罐法。先在主穴和配穴均用三棱针点刺出血1～2滴，然后在主穴上拔罐10～15分钟。每日或隔日1次。

主治：急、慢性结膜炎。

效果：屡用屡验，效果甚佳。

附记：笔者师传经验。

配穴方十一 少泽、眼点穴、大椎。

方法：用三棱针对准少泽、眼点穴快速刺入，一般刺入 0.3cm，立即出针，出血数滴后，用药棉球压迫穴位，使之血止。如果针刺不出血，可用手挤捏或再刺，不拔罐。

大椎穴可刺入 0.5～1cm，挤捏出血后。刺后在该穴位处进行拔罐，留罐 15～20 分钟，以视见流出暗红或紫黑色血液、皮肤呈瘀血状为度，每次出血量不超过（成人）10ml。每日刺络拔罐 1 次。在针刺拔罐的同时，可用 0.05％氯霉素眼药水和醋酸可的松滴眼液交替点眼。

主治：流行性急性结膜炎。

效果：治疗 1 025 例，分别治疗 1～5 次。痊愈 987 例，有效 27 例，无效 11 例，总有效率为 98.93％。治愈 987 例中，1 次治愈 893 例，2 次 84 例，3 次 10 例。

附记：引自《陕西中医》。无效的病人多是经过其他医疗单位治疗无效而转成慢性结膜炎的病人。

配穴方十二 大椎及其两侧旁开 0.5 寸处，太阳、印堂、攒竹（印堂与攒竹穴交替使用）。

方法：采用刺络拔罐法，留罐 20～30 分钟（其中大椎穴留罐约 15 分钟）。每日 1 次，待症状明显缓解后改为隔日施术 1 次。

主治：急性结膜炎、电光性眼炎、眼外伤。

效果：屡用效佳，一般连用 3～5 次即愈。

附记：引自《外治汇要》。若是电光性眼炎，可配合取新鲜人乳（新挤的）滴数滴入眼，每天 1～2 次，效果很好。

配穴方十三 分 2 组：①太阳、大椎；②太阳、印堂、攒竹（印堂与攒竹交替使用）、合谷。

方法：上列两组穴可任选一组穴使用。方①用刺络拔罐法。

先用75%乙醇常规消毒，再用三棱针刺破表皮，拔罐。大椎穴点刺放血时，由紫暗放至鲜红为止，一般出血量以3～4ml为宜。太阳穴亦可采用水罐法，用带铝盖的青霉素小瓶去掉底部后磨光，内盛75%乙醇3～5ml，扣于穴位上，用注射器针头自橡皮塞一端刺入小瓶内，抽尽空气，小瓶即紧贴在皮肤上。闭目休息30分钟后取下，每日1次。多数患者2～3日即可痊愈。方②采用刺络拔罐法或挑痧罐法，留罐20～30分钟，每日1次。

主治：急性结膜炎，方②兼治电光性眼炎、眼外伤。

效果：屡用屡验，一般连治2～5日即愈。

附记：引自《外治汇要》。在治疗期间，忌食辛辣荤腥之物，忌烟、酒，并注意勤洗手。

溢泪症(迎风流泪)

溢泪症，中医称迎风流泪。是一种不由自主的经常有眼泪流出的眼病。风吹后更加厉害。年老患者较多。

【病因】 多因肝肾阴虚，肾气不纳，外受冷风刺激所引起。

【症状】 眼睛不红不肿，一遇风吹，眼泪直流，泪水清稀不黏稠，入冬流泪加重，脉沉而无力，尺部尤弱，或沉弦细。

【疗法】

配穴方一　太阳(患侧)。

方法：用针刺后拔罐法。先用毫针直刺约1寸，留针20～30分钟，起针后拔罐10～15分钟。起罐后，再贴伤湿止痛膏。1～5日治疗1次。

主治：溢泪症。

效果：治疗病程3个月至30年的溢泪症27例(共51只眼)，痊愈22例(41只眼)，好转3例(6只眼)，无效2例(4只眼)。

附记：引自《中医杂志》。

配穴方二　主穴：大椎、肺俞、肝俞、肾俞。配穴：睛明、承泣、鼻通。

方法:用梅花针叩刺后拔罐法。先用梅花针叩刺主穴至微出血,然后用闪火法拔罐 15 分钟。同时以毫针用泻法刺配穴,不留针,不拔罐。隔日治疗 1 次。

主治:迎风流泪。

效果:屡用屡验,效果甚佳。

附记:引自《外治汇要》。

配穴方三 分 2 组:①攒竹、睛明、四白、阳白;②肝俞、三焦俞、角孙。

方法:第 1 组穴用毫针作轻刺激,不拔罐;第 2 组穴用灸罐法,即先拔罐 5～10 分钟,起罐后,再用小艾炷各灸 5 壮(角孙穴只灸,不拔罐)。每日或隔日 1 次,5 次为 1 个疗程。

主治:泪囊炎。

效果:屡用皆效。急性效佳,慢性次之。

附记:引自《外治汇要》。对患眼每日用温硼酸水冲洗,保持清洁。慢性需配合药物治疗,徐徐调治,疗效始著。

配穴方四 主穴:太阳(患侧)、风池、神阙、命门。配穴:鼻通、攒竹。

方法:用针刺后拔罐法。主穴用毫针直刺 0.5～1 寸,留针 15 分钟。起针后,用闪火法拔罐 15 分钟。其中神阙穴不针刺,只拔罐,起罐后,再加用隔药垫灸。药垫灸方法是,防风、蝉衣、白附子、白蒺藜、蔓荆子、五倍子各 15g,共研细末,用时,每取 5～10g,与面粉 1～2g 以米醋适量调和成一药饼,贴于肚脐上,再行温灸(艾炷)3～5 壮。隔日治疗 1 次,5 次为 1 疗程。

主治:迎风流泪。

效果:治疗 87 例,痊愈 62 例,显效 15 例,有效 9 例,无效 1 例。

配穴方五 背部第 10 胸椎以上异常反应点。

方法:采用刺络拔罐法。背部毛细血管瘀滞充盈处和棕褐色疹点即为病变异点。先用三棱针由上至下逐一点刺挤捏出血,然

后进行拔罐，留罐10～15分钟。隔日1次，5次为1个疗程。

主治：溢泪症。

效果：屡用效佳，多1次见效，5次收功。

附记：引自《外治汇要》。

巩膜炎

巩膜炎是一种白睛深部组织的眼病。属中医火疳、白珠青蓝范畴。

【病因】　多因脾胃虚弱，阳气不足，外受风邪所束，抑郁于内，气血失畅，热毒火灼上攻于目所致。

【症状】　一般分表层和深层两种。最初巩膜深部向外隆起圆形或椭圆形结节，呈暗红色或紫红色；深层（白睛青蓝），巩膜患处略呈隆起，呈暗红色。多此愈彼起，反复发作。极易并发混浊，瞳孔缩小，均可严重影响视力。

【疗法】

配穴方一　背部第3～7胸椎（相当于肺俞穴至膈俞穴之间）两侧各旁开1.5寸处。

方法：用梅花针叩刺后拔罐法。用梅花针叩刺（由轻到重叩刺）至皮肤发红、轻微出血为度，然后用闪火法拔罐10～15分钟。隔日1次。

主治：巩膜炎。

效果：治疗35例（65只眼），痊愈51只眼，显效13只眼，无效1只眼。

附记：引自《外治心悟》。此法对各类巩膜炎均有效，尤以浅层巩膜炎疗效最佳。

配穴方二　大椎、肺俞、膈俞、肝俞、太阳。

方法：用针刺后拔罐法。用毫针刺入，得气后，留针10～15分钟。起针后，用闪火法拔罐15分钟。隔日治疗1次。

主治：巩膜炎。

效果：临床屡用，效果甚佳。

附记：引自《外治汇要》。

青光眼

青光眼，中医称绿风内障，是一种较常见的眼病，治疗颇难。

【病因】 多因精神紧张，受过度刺激，或思虑过度，肝胆之火上扰；或外感风热，诱动内风等而导致气血不和，脉络受阻，终至房水瘀滞，眼压增高，瞳孔散大；或劳神过度，真阳耗损，而致肝肾阴亏，目失所养所致。

【症状】 初起患眼剧痛，或视力急剧下降，瞳孔散大，眼睑水肿，视野渐渐缩小，视力障碍，逐渐加重，严重时仅有光感，至晚期可失明。

【疗法】

配穴方一 大椎、胆俞、心俞、太阳。

方法：用刺络拔罐法。用三棱针点刺至轻微出血为度，然后拔罐15～20分钟。隔日治疗1次，10次为1个疗程。

主治：青光眼。

效果：久治有效。

附记：引自《外治汇要》。根治尚难。

配穴方二 身柱、风门、肝俞、膈俞。

方法：用刺络拔罐法。用三棱针点刺至轻微出血，然后拔罐15分钟。或以毫针刺入，得气后留针10～15分钟，起针后，用闪火法拔罐10～15分钟。隔日治疗1次，10次为1个疗程。

主治：青光眼（绿风内障）。

效果：多年使用，效果尚佳。

配穴方三 风池、丝竹空、攒竹。恶心呕吐配中脘、内关、足三里；头昏痛或眼压高时配合谷、光明、三阴交。

方法：用针刺后拔罐法。以毫针用平补平泻法针刺，留针20～30分钟，起针后，拔罐15～20分钟。丝竹空、攒竹、光明只针刺，不



拔罐。每日或隔日治疗1次,10次为1疗程。

主治:青光眼(阴虚阳亢型)。

效果:临床屡用,均有一定效果。

附记:引自《外治心悟》。

配穴方四　太阳、风池、肝俞、心俞、印堂、鱼腰。肝火盛者,配太冲、光明;心火盛者,配内关;肾虚配肾俞。

方法:虚证用单纯拔罐法,留罐15～20分钟,起罐后加温灸5～10分钟。热证用刺络拔罐法,先用三棱针点刺出血,然后拔罐15～20分钟。印堂、鱼腰、光明、太冲只刺血或温灸,不拔罐。每日或隔日治疗1次,10次为1个疗程。

主治:青光眼。

效果:临床屡用,疗效较好。

配穴方五　肝俞、脾俞、肾俞、胃俞。

方法:采用走罐法和坐罐法。患者俯卧,背部涂润滑介质,用大号玻璃罐,沿足太阳膀胱经的上述穴位处行旋转走罐,约5～10分钟。然后再于上穴坐罐,留罐10～15分钟。每周2次,连续治疗5个月。

主治:青光眼。

效果:坚持治疗,均有一定效果。

附记:引自《外治汇要》。病为慢性,根治不易,必须坚持治疗,始有疗效。若能配合其他疗法进行综合治疗,如配合针刺睛明、阳白、承泣、丝竹空等穴治疗等,可提高疗效。

电光性眼炎

电光性眼炎是一种职业性眼疾,尤以电焊工为多见。

【病因】　多因电灯光源,尤其是电焊光源过度刺激眼睛而引起。

【症状】　双目充血发炎,视物模糊不清,视力下降等。

【疗法】

配穴方一 太阳、印堂、大椎。

方法:采用刺络拔罐法。对上述穴位,先进行常规消毒,再用三棱针各点刺数下,然后用闪火法迅速将大小适宜的玻璃火罐拔于穴位上,出血数滴,留罐 10～15 分钟后起罐。每日 1 次,3 次为 1 个疗程。

主治:电光性眼炎。

效果:屡用效佳,通常 1～3 个疗程即可痊愈。

附记:引自《外治汇要》。在治疗期间,尽量避免接触电光源,忌食辛辣、油腻之物,忌烟酒。

配穴方二 太阳(患侧)、大椎。配穴:耳尖(患侧)、少商(双侧)。

方法:采用刺络拔罐法和刺血法。先用三棱针在太阳、大椎穴上各点刺 3 下,再拔罐,留罐 5～10 分钟。然后用三棱针在配穴上各点刺放血 2～3 滴。隔 2～3 日 1 次。

主治:电光性眼炎。

效果:治疗 50 例(98 眼),经本疗法治疗 1 次后痊愈 37 例(74 眼),2 次后痊愈 11 例(22 眼),3 次后痊愈 2 例(3 眼)。

附记:引自《医学笔记》。

急、慢性鼻炎(伤风、鼻窒)

鼻炎,属于祖国医学伤风、鼻窒范畴,是临床常见多发病。

【病因】 多因外感风寒、风热所致。迁延日久,脉络受阻,气血壅滞鼻窍而成慢性。亦可因肺脾虚弱,肺气失宣,脾失健运,气血壅滞鼻窍而起。

【症状】 病有急、慢性之分。急性鼻炎以鼻塞、流涕、喷嚏为主,严重者,鼻塞加重,分泌物脓性黏稠量多。慢性鼻炎,以鼻塞为主。又因临床表现不同,常分为慢性单纯性鼻炎、肥厚性鼻炎和干燥性鼻炎 3 种。涕多、色稠黄或清稀、白稠,嗅觉减退,可伴头痛、头胀、说话有鼻音等。

【疗法】

配穴方一　分3组：①大椎、肺俞；②大杼、身柱；③风门、背夹脊（大椎至肺俞之间）两侧之华佗夹脊穴。

方法：用刺络拔罐法。每次选用1组穴，交替使用，先用三棱针点刺，以微出血为度，然后拔罐15～20分钟。华佗夹脊穴用梅花针叩刺后拔罐。每日治疗1次，5次为1个疗程。

主治：急性鼻炎。

效果：屡用特效。

附记：引自《外治汇要》。笔者临床验证25例，经治1～2疗程后，均获痊愈。

配穴方二　分2组：①中脘、肺俞、膈俞；②足三里、脾俞、风池。

方法：可用单纯拔罐法，留罐15～20分钟。也可用针刺后拔罐法，即先用毫针刺入，得气后，留针15分钟。起针后，再拔罐，留罐15～20分钟。每次选用1组穴。每日1次，10次为1个疗程。

主治：慢性鼻炎。

效果：临床屡用，效果甚佳。

附记：引自《外治汇要》。笔者临床验证30例，经治2～5疗程后，痊愈21例，显效5例，有效2例，无效2例。

配穴方三　急性鼻炎取风池、天柱、上星、迎香、合谷；慢性鼻炎取百会、通天、上星、风门。

方法：对急性鼻炎，用针刺后拔罐法，用毫针作中刺激，针后拔罐15～20分钟，上星穴针后加灸，不拔罐。隔日1次。对慢性鼻炎，用灸罐法。先拔罐15～20分钟，起罐后加温灸。或只在风门拔罐，余穴只灸不拔罐。每日1次。

主治：急、慢性鼻炎。

效果：多年使用，治验甚多，皆收良效。

附记：出门戴口鼻罩保温，避免冷风刺激。

配穴方四　分2组：①风池、肩中俞、迎香、手三里、合谷；②膈

俞、上星。

方法：采用针刺后拔罐法。取第1组穴用毫针作中刺激，针后拔罐15～20分钟；取第2组穴用艾炷灸5～7壮。隔日治疗1次，5次为1个疗程。

主治：鼻窦炎（脑漏）。

效果：屡用皆效。

附记：引自《外治汇要》。贵在早治，早期者效佳，病程越长者效果越差。配合药物治疗，可提高疗效。

配穴方五 分2组：①大杼、肺俞、风门、中脘；②身柱、大椎、风池、脾俞。

方法：用梅花针叩刺后拔罐法。每次选用1组穴，先用梅花针叩刺至微出血，然后拔罐15分钟。对慢性鼻炎亦可用单纯拔罐法。每日或隔日治疗1次，5～10次为1个疗程。

主治：急、慢性鼻炎。

效果：多年使用，治验甚多。平均总有效率达95%以上。

配穴方六 主穴：大椎、肺俞、脾俞、足三里、膈俞。配穴：迎香、鼻通。

方法：用梅花针叩刺拔罐法，用梅花针叩刺主穴，然后拔罐20分钟；同时用毫针针刺配穴，不留针，不拔罐，隔日治疗1次，10次为1疗程。

主治：慢性单纯性鼻炎。

效果：屡用效佳。

附记：程功文经验。为巩固疗效，待基本痊愈后，可取胸椎3～12两侧之华佗夹脊穴，用梅花针叩刺后拔走罐，至皮肤潮红为度。隔日1次，连治10天。

配穴方七 大椎、风门、肺俞 。

方法：采用刺络拔罐法或单纯拔罐法，留罐15～30分钟，每日或隔日1次 。

主治：急性鼻炎。

效果：屡用效佳，通常1～3次见效，多治可愈。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方八　分2组：①大椎（其旁开0.5寸处也可作为挑点交替应用）、合谷；②肺俞、足三里；③风池、曲池。

方法：每次取1组穴位，交替使用。采用挑罐法，留罐10～15分钟，每周2次，待症状缓解后改为每周1次。5次为1个疗程，每疗程间隔1周。

主治：慢性单纯性鼻炎。

效果：屡用有效，久用效佳。

附记：引自《外治汇要》。用本法治疗慢性鼻炎，其疗效产生是缓慢的。对病情重者，初治期仍需使用粘膜血管收缩剂以解除鼻塞，待疗效产生后，用药量逐渐减少，直至完全停止使用药物。

过敏性鼻炎（鼻鼽）

过敏性鼻炎又称变态反应性鼻炎，属中医鼻鼽范畴。多反复发作，缠绵难愈。

【病因】　多因肺虚气弱，寒邪侵袭，而致营卫不和，腠理郁闭，上客鼻窍；或因接触某些过敏源而引起。

【症状】　鼻粘膜潮湿、水肿（多呈蓝灰色），致使鼻塞，妨碍吸气，并流涕、喷嚏、咳嗽，类似伤风感冒。多反复发作，经久不愈。

【疗法】

配穴方一　神阙。

方法：采用闪火法拔罐。每隔5分钟拔1回，连拔3回为1次。每日1次。约3日后病情缓解可改为隔日1次。10次为1个疗程。

主治：过敏性鼻炎。

效果：治疗50例，痊愈25例，好转17例，无效8例。治疗时间，最短1～3次，最长30次。

附记：引自《陕西中医》。

配穴方二　神阙、中脘、脾俞、肾俞。

方法：采用单纯拔罐法，或用针刺后拔罐法（神阙穴只刺脐周围）。均留罐15～20分钟。每日或隔日1次，10次为1个疗程。

主治：过敏性鼻炎。老年性或脾肾不足者尤宜。

效果：治疗65例，痊愈35例，显效15例，有效13例，无效2例。

附记：若属肺脾气虚或脾肾阳虚者，亦可用罐后加温灸，效果尤佳。

配穴方三　风池、肺俞、神阙、迎香。

方法：采用单纯拔罐法，或用针刺后拔罐法（神阙穴不针，罐后加灸）。均留罐15～20分钟。每日或隔日1次，10次为1个疗程。

主治：过敏性鼻炎。

效果：临床屡用，效果甚佳。

配穴方四　分2组：①风池、攒竹、迎香、合谷；②上星、上迎香、迎香、合谷。头痛、眩晕，配百会、头维；咳嗽、喷嚏，配风门、肺俞、上迎香。

方法：用针刺后拔罐法。风寒型取第1组穴；湿热型取第2组穴，用毫针针刺（风寒型用烧山火法，温热型用泻法），针后拔罐15～20分钟。隔日1次，5次为1个疗程。百会、头维穴用泻法针刺，留针20～30分钟，不拔罐。上星、攒竹只针刺，不留针，不拔罐。

主治：鼻鼽、鼻渊。

效果：屡用效佳，一般1个疗程见效，3～8个疗程痊愈。

附记：引自《外治汇要》。

萎缩性鼻炎（鼻藁）

萎缩性鼻炎，属中医鼻藁范畴。

【病因】　多因肺脾虚弱，津液亏损，鼻窍失养所致。

【症状】　鼻腔宽大，有脓性分泌物，骨膜、鼻甲骨和鼻腔粘膜萎缩，鼻臭，不知痛痒，多伴有咳嗽、咽痛、大便干燥等症状。

【疗法】

配穴方一　分2组：①肺俞、脾俞、肾俞、气海；②迎香、鼻通。

方法：第1组穴用单纯拔罐法，或用针刺后拔罐法。留罐15～20分钟。第2组用针刺，不留针，不拔罐。隔日治疗1次，10次为1个疗程。

主治：萎缩性鼻炎。

效果：临床屡用，久治多效。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方二　分2组：①中脘、肺俞、脾俞；②胃俞、肾俞、下脘。

方法：每次取1组穴，用单纯拔罐法，或用药罐法（煮罐方法为，党参、白术、茯苓、黄芪各15g，沙参、麦冬、石斛、芦根各30g，藿香25g。水煎成30%药溶液，取药汁3 000ml，煮竹罐3～5分钟）。2法均留罐15～20分钟。亦可用贮药罐法。每日1次，10次为1个疗程。

主治：萎缩性鼻炎。

效果：治疗35例，痊愈15例，有效11例，无效9例。治疗时间为1～5个疗程。

附记：用药罐法比单纯拔罐疗效为优。

酒　糟　鼻

酒糟鼻，俗称红鼻子或“鼻赤”。

【病因】　多因饮酒过度，嗜食辛辣，肠胃积热，热气上蒸，客于鼻窍，复被风寒外郁，血热瘀阻；或肺受风热，邪热熏蒸肺窍，伏留不撤，上客鼻窍，均可热瘀凝于内，鼻赤见于外也。

【症状】　鼻赤，多见于鼻准及鼻两旁。甚则红紫。

【疗法】

配穴方一　肺俞、胃俞、大椎、患部。

方法:采用刺络拔罐法,或用梅花针刺叩刺拔罐法。前3穴用三棱针点刺或梅花针叩刺,至皮肤发红、微出血为度,然后拔罐15～30分钟,隔日1次,10次为1个疗程。患部刺后不拔罐,用生大黄、净芒硝各30g,共研细末。每取10g,用鸡蛋清调成糊状外涂患部。日涂数次。

主治:酒糟鼻。

效果:治疗106例,痊愈80例,显效10例,有效7例,无效3例。

附记:忌食辛辣、鸡鱼等刺激性食物,忌饮酒。如果每日按摩患部10分钟,则效果更佳。

配穴方二 主穴:大椎、肺俞、身柱、膈俞、胃俞。配穴分2组:一为迎香、印堂;二为素髎、内迎香。

方法:主穴用闪火法拔罐15分钟;配穴用三棱针点刺出血1～3滴,两组配穴交替使用。

主治:酒糟鼻。

效果:屡用效佳。一般连用1个月左右即愈。

附记:高渌纹经验。

配穴方三 迎香(双)、合谷(双)、素髎。胃痛配中脘、足三里。

方法:迎香与合谷和配穴用针刺后拔罐法。先用毫针用泻法针刺,留针15分钟,起针后,拔罐15分钟。素髎,点刺放血。隔日1次,10次为1个疗程。

主治:酒糟鼻。

效果:屡用效佳。一般连用3个疗程可愈。

附记:引自《外治汇要》。

鼻衄

鼻衄即鼻中出血。在临床上较为常见。

【病因】 多因肺有伏热,复感风热;或饮酒过度,多食辛辣之品;或阴虚火动,气逆于肝,肝火偏旺,均可导致热灼肺络,血随鼻

溢出。虽有虚实之分，皆因热灼肺络所致。

【症状】　鼻偶尔出血，或时作时止，反复发作，甚则鼻衄如注不已。

【疗法】

配穴方一　两侧胁肋部(交替)。

方法：采用走罐法。每次取1侧，交替使用。走罐7～10遍，使皮肤出现紫红色或乌黑色略凸起的瘀点，然后挑选最显著的部分瘀点经普鲁卡因局麻后，以三棱针挑断其皮下纤维，每日用艾条温和灸针口约20分针，每周1次。

主治：鼻衄。

效果：谢继光报道用本法治疗鼻衄，收到良效。

附记：引自《外治汇要》。必要时应配合药物治疗。

配穴方二　分2组：①大椎、涌泉、委中；②肺俞、肝俞、胃俞。

方法：采用刺络拔罐法。每次取1组穴，两组穴交替使用。每组穴出血1～2ml，留罐10～15分钟。隔日1次，10次为1个疗程。

主治：鼻衄。

效果：屡用有效。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方三　大椎穴(或关元穴)。

方法：采用梅花针罐法。先用梅花针重叩至渗血再拔罐，留罐10～15分钟。复发性者每周2次。

主治：鼻衄。

效果：临床屡用，均有一定效果。

附记：民间经验。

耳鸣耳聋

耳鸣、耳聋是听觉异常的两种症状。可单独出现，亦可并见。

【病因】　多因肝胆风火上逆，以致少阳经气闭阻；或因震伤；

或因肾精亏虚，髓海不足；或继发于其他疾病。

【症状】 卒然耳鸣、耳聋。耳鸣如潮涌，或如雷鸣，或如蝉鸣，夜间为甚。常伴有头晕、目眩，或伴失聪。证有虚实，治当详察。

【疗法】

配穴方一 太阳、耳门、听宫、曲泽(或附近暴张血络)。

方法：采用刺络拔罐法。先用三棱针点刺出血，血止后再拔罐5～15分钟。隔日治疗1次。

主治：老年性耳聋。

效果：治疗32例，痊愈8例，显效20例，无效4例。

附记：引自《陕西中医》。此法用于治疗枪炮声震后所致的耳聋、耳鸣，效果亦佳。

配穴方二 主穴分2组：①大椎、听宫、肝俞；②胆俞、身柱、太阳。配穴：中渚、侠溪、太冲、丘墟。

方法：主穴每次取1组穴，实证用刺络拔罐法；虚证用针刺后拔罐法。均留罐15分钟。同时每次取配穴2个，用三棱针点刺放血1～3滴。每日或隔日治疗1次。

主治：耳鸣、耳聋。

效果：临床屡用，颇具效验。

配穴方三 听宫、中渚。新病配听会、卒谷、翳风、侠溪；久病配耳门、百会、肾俞，照海。

方法：采用针刺后拔罐法。先用毫针刺(新病用泻法，久病用补法)，针后用抽气法拔罐10～15分钟。每日1次，5次为1个疗程。

主治：耳鸣、耳聋。

效果：屡用效佳。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方四 主穴：胆俞、听宫、行间、外关。配穴：太冲、丘墟、翳风。

方法：采用刺络拔罐法。先用三棱针在主穴、配穴上点刺放血

1～3 滴，血止后，在主穴上拔罐 5～10 分钟，隔日治疗 1 次，5 次为 1 个疗程。

主治：耳鸣、耳聋（实证）。

效果：屡用效佳。

附记：引自《外治汇要》。凡胆火上扰所致者，经治 1～2 个疗程，每获显效或痊愈。

配穴方五　主穴：肝俞、肾俞、关元、太阳、听会。配穴：侠溪、中渚、关冲。

方法：先用毫针刺主穴、配穴，主穴留针 15 分钟，起针后拔罐 15 分钟；配穴针刺，得气后即出针，不拔罐。隔日治疗 1 次，5 次为 1 个疗程。

主治：耳鸣、耳聋（虚证）。

效果：临床屡用，久治效佳。

附记：引自《外治汇要》。凡肾精不足引起者，久治缓图，疗效始著。若配用汤剂内治，效果尤佳。

扁桃体炎（乳蛾）

扁桃体炎，中医称之为乳蛾、喉蛾。

【病因】　多因风热邪毒从口鼻而入，侵咽犯肺；或因过食肥甘、燥烈之食物，热积肺胃，火热上蒸，搏结咽喉（喉核），灼腐肌膜；或因津液不足，咽喉失养所致。慢性乳蛾多由急性失治或治不得法转化而成。

【症状】　扁桃体（喉核）一侧或两侧红肿发炎、疼痛、咽喉梗阻、吞咽不适，甚至化脓（扁桃体周围脓肿）。急性多伴有发热、头痛、咳嗽。慢性多反复发作，缠绵不愈。

【疗法】

配穴方一　主穴：肺俞、胃俞、大椎、内关；配穴：少商、十宣。

方法：用刺络拔罐法，用三棱针在主穴、配穴上点刺放血 1～3 滴，然后在主穴上拔罐 10～15 分钟。每日或隔日治疗 1 次，5 次

为1个疗程。

主治：急性扁桃体炎，或慢性急性发作。

效果：临床多年，效果颇佳。一般1疗程内即愈。

附记：忌食鸡、鱼、虾及辛辣刺激之食物，忌饮酒，有利于巩固疗效。

配穴方二 内关、少商、十宣。

方法：用三棱针点刺放血，血止后在内关穴拔罐15分钟。隔日1次。

主治：急性乳蛾、或慢性急性发作。

效果：屡用特效。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方三 大椎、内关。

方法：用三棱针点刺微出血后，或在穴位上覆盖一块面垫或橘皮，再在其上面放一个酒精棉球，点燃后，将罐扣上，留罐10～15分钟。起罐后再重复拔罐1次。

主治：急、慢性扁桃体炎。

效果：屡用效著。一般急性1～5次，慢性5～10次，即可见效或痊愈。

附记：急性期可加少商、内庭、十宣穴，点刺放血1～3滴。奏效尤捷。

配穴方四 大椎、扁桃穴（下颌角下缘、颈动脉前方处）。

方法：用刺络拔罐法。先用三棱针点刺（微出血），然后拔罐10～15分钟。每日或隔日治疗1次。

主治：乳蛾。

效果：屡用皆效。

附记：引自《外治心悟》。或单取大椎穴。用快速进针2～3mm深，不留针；再取不易传热的大豆片、橘皮置于大椎穴部位，上面放一小酒精棉球，点燃后扣上火罐，留罐10～15分钟。重复做2次。用治急性乳蛾，效佳。

配穴方五　分2组:①大杼、肺俞、膻中;②大椎、曲池、风门。

方法:每次选1组穴,用单纯拔罐法,或用刺络拔罐法。均留罐15~20分钟。每日或隔日治疗1次,5次为1个疗程。

主治:急、慢性扁桃体炎。

效果:多年使用,效果甚佳。

附记:程功文经验。证重者加少商、十宣点刺放血1~3滴,奏效尤捷。

配穴方六　分2组:①胃俞、肝俞、风门;②身柱、肺俞、内关。风热外袭者,配大椎、风池、曲池;肺胃热盛者,配内庭、十宣、少商。

方法:实证用刺络拔罐法。每次选用1组穴。用三棱针点刺微出血,然后拔罐15分钟。同时用三棱针点刺配穴放血,每日1次,5次为1疗程。虚证用单纯拔罐法,或贮温水罐法,留罐10~15分钟。隔日1次,5次为1个疗程。

主治:乳蛾。

效果:多年使用,疗效满意。

配穴方七　翳风、扶突、合谷、足三里、少商、商阳。发热怕冷配风池、大椎;咽喉肿痛配颊车、十宣;肺燥阴虚配列缺、照海。

方法:采用针刺后拔罐法。先用毫针用泻法针刺翳风、扶突、合谷、足三里,留针10~20分钟,起针后,拔罐15分钟。少商、商阳、十宣点刺放血1~3滴。每日或隔日1次,5次为1个疗程。

主治:急性扁桃体炎。

效果:临床屡用,均收良效。

附记:引自《外治汇要》。临床验证35例,均收疗效,治愈率为90%。治疗时间多为1个疗程内。

慢性咽炎(喉痹)

慢性咽炎属于祖国医学喉痹范畴,是咽部粘膜及淋巴组织的弥漫性炎症。多反复发作,经久不愈。

【病因】　主要是急性咽炎病后余邪未清;或肺肾阴虚,虚火上

炎，灼伤津液，咽失濡养所致。

【症状】 咽部憋胀、微痛，干燥灼热，或伴有异物梗阻感，或时痛时止，吞咽不适。

【疗法】

配穴方一 大椎、肺俞、阴谷、下巨虚、照海。

方法：用刺络拔罐法。先用三棱针点刺，然后拔罐15～20分钟，以每穴吸出少许血液为佳。隔日治疗1次，10次为1个疗程。

主治：慢性咽炎（阴虚火旺型）。

效果：屡用皆效。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方二 大椎、肺俞、肾俞、曲池、足三里。

方法：用单纯拔罐法，留罐15～20分钟。咽喉红肿充血，配尺泽、少商、商阳，用三棱针点刺放血1～3滴。每日或隔日1次，10次为1个疗程。

主治：慢性咽炎。

效果：治疗50例，其中23例点刺配穴放血，经治1～3疗程，总有效率达100%。其中治愈率为83%。

配穴方三 分2组：①大椎、风府、风池；②天鼎、人迎、中封。

方法：一般用单纯拔罐法；急性和阴虚火旺者，可用梅花针叩刺后拔罐法。均留罐15～20分钟。隔日治疗1次（上午取第1组穴，下午取第2组穴为1次）。急性咽炎用刺络拔罐法，并加点刺少商、委中、商阳出血少许。5～10次为1个疗程。

主治：慢性咽炎（也可用于急性咽炎）。

效果：多年使用，疗效尚属满意。

附记：忌口、忌高声。

配穴方四 大杼、风池、肺俞、肾俞。

方法：采用单纯拔罐法，或用刺络拔罐法。留罐15～20分钟。证重者配少泽、少商、十宣穴，点刺出血1～3滴。隔日1次，10次为1个疗程。

主治：慢性咽炎。

效果：临床屡用，效果甚佳。

附记：引自《外治汇要》。阳虚者罐后加温灸肾俞、关元、肺俞。

配穴方五　分2组：①肺俞、脾俞、气海；②肾俞、中脘、神阙。

方法：用灸罐法。每次选用1组穴。先用闪火法拔罐10～15分钟，起罐后，每穴加艾炷灸3～5壮。每日或隔日1次，10次为1个疗程。

主治：慢性咽炎（脾肾阳虚型和肺脾气虚型）。

效果：坚持治疗，其效始著。

配穴方六　风池、液门、鱼际。甚者，配肺俞、手三里、少商、兼感冒者，配风府、外关、大椎。

方法：用针刺后拔罐法。先以毫针用泻法针刺，然后拔罐10～15分钟。其中手三里、少商点刺出血，不拔罐。每日或隔日1次，5次为1个疗程。

主治：急性咽炎。

效果：屡用效佳。一般1个疗程即效或痊愈。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方七　颈椎及其两侧、第1～3胸椎两侧，肘至腕部之大肠经线上、足踝部之肾经线上。

方法：采用梅花针叩刺后拔走罐法。先在应拔部位用梅花针叩刺（依次从颈椎→胸椎→肘腕部→踝部）2～3遍，再依法用走罐法至皮肤潮红，亦可任选数穴（在上述范围内）用留罐法拔罐。隔日1次，10次为1个疗程。

主治：慢性咽炎。

效果：屡用有效，但须久治始著。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方八　主穴：膻中穴。配穴：兼见胸膈痞闷、两胁胀满、纳食泛恶、舌苔薄白、脉象弦滑者，配刺中脘、章门、内关；痰涎壅盛、纳少呕吐、气逆喘急、舌苔白腻、脉象弦滑者，加刺手隆、足三里、太

冲；咽干少津、口渴、干咳少痰、大便不畅者，配刺太溪、鱼际、支沟。

方法：以三棱针快速刺人膻中穴1～2分，出针后将火罐以闪火法吸附其处，使出血达2ml左右即可。如有兼症，加刺配穴。其中太溪用补法，章门用平补平泻法，余穴均用泻法。每次留针30分钟，每隔10分钟捻转1次。配穴只刺，不拔罐。

主治：慢性咽炎。

效果：治疗40例。病程1年以内31例，1年以上9例。治疗1～3次后，痊愈35例，有效5例。

附记：引自《浙江中医杂志》。本疗法用于慢性咽炎伴见梅核气者，效果亦佳。

配穴方九　主穴：大椎、天突、肺俞。配穴：耳尖、少商。

方法：采用刺络拔罐法。先用三棱针在上述穴位上各点刺3下，出血1～2ml，再拔罐，留罐10～15分钟。配穴点刺放血，不拔罐。隔日1次，6次为1个疗程。

主治：咽喉炎（咽喉肿痛），证属外感风热毒邪型。

效果：多年使用，疗效颇佳。

配穴方十　天突、璇玑、肺俞、胃俞。

方法：采用刺络拔罐法。在上述穴位上行常规消毒后，用三棱针各点2～3下，然后用闪火法拔罐；出血1～2ml，留罐10～15分钟。隔日1次，6次为1个疗程。

主治：咽喉炎、咽喉肿痛，证属肺胃热盛型。

效果：屡用效佳。

附记：引自《外治汇要》。又取大椎穴，采用出针罐法，留罐10～15分钟，起罐后即再拔罐10～15分钟。也可于大椎穴及其两旁开0.5寸处行刺络拔罐法，留罐10～15分钟，每日或隔日1次。用治急慢性咽喉炎症，效果甚佳。

颞下颌关节功能紊乱综合征

颞下颌关节功能紊乱综合征，是指咀嚼肌平衡失调，颞下颌关

节各组织结构之间运动失常而引起的疼痛、张口受限、弹响等综合征。属于祖国医学的颌痛、颊痛、口噤不开范畴。本病好发于青壮年，以单侧较多见。

【病因】　本病的发生，与肝肾亏虚，风寒侵袭有关。肝主筋，肾主骨，肝肾不足，则筋骨弛软，而失其约束之力，复又受风寒侵袭，留于经络，阻遏气血，致筋脉失养，拘急为痛，故诸症丛生。

【症状】　颞下颌关节区的疼痛，弹响，肌肉酸胀，张口受限，下颌运动障碍和咀嚼肌无力，且有明显压痛。

【疗法】

配穴方一　下关、颊车（均取患侧）。

方法：采用小抽气贮药罐法。方法为，取伸筋草、钻地风、威灵仙各 60g，三七 30g，木瓜 120g。入白酒 2 500ml 中浸泡 2 个月备用。同时每取适量药酊贮入罐内，依法拔罐，留罐 20 分钟。隔日治疗 1 次，10 次为 1 个疗程。

主治：颞下颌关节功能紊乱综合征。

效果：治疗 50 例，痊愈 12 例，显效 17 例，进步 19 例，无效 2 例。

附记：引自《上海针灸杂志》。笔者依上方药改用煮药罐法，即用上方煎水，煮竹罐拔之，治疗数例，均获良效。

配穴方二　阿是穴（硬结点或压痛点）、颊车、合谷。

方法：用刺络拔罐法。先用三棱针点刺出血少许，然后拔罐 15～20 分钟。隔日治疗 1 次，10 次为 1 个疗程。

主治：颞下颌关节功能紊乱综合征。

效果：治疗 35 例，经治 1～3 个疗程，总有效率达 100%，其中治愈率为 51%。

附记：在临床中，有的病例在拔罐前后配合按摩疗法治疗，有利于促进功能活动恢复。

配穴方三　下关、颊车、嚼中（位于下关与颊车穴连线中点）、太迎、地仓（均取患侧）。

方法：采用针刺后（用泻法）拔罐法，或用刺络拔罐法。留罐15～20分钟，以吸出少许血液为佳。隔日治疗1次，10次为1个疗程。

主治：颞下颌关节功能紊乱综合征。

效果：临床屡用，效果甚佳。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方四 患部周围压痛点、颈项部压痛点、合谷。

方法：采用出针罐法或挑痧罐法。也可在压痛点行涂驱风止痛类药液罐法，或在合谷穴行毫针罐法，留罐15～20分钟。隔日1次，10次为1个疗程。

主治：颞颌关节功能紊乱症。

效果：屡用效佳。

附记：引自《医学笔记》。

梅尼埃综合征（眩晕）

梅尼埃综合征是由于内耳迷路发生积液而引起的疾病，属于祖国医学的眩晕范畴。

【病因】 多因脾气虚弱，导致气血亏虚；或脾失健运，水湿分布失司，聚湿成痰成饮，痰浊上扰，蒙闭清窍；或久病及肾，肾阳不足，寒水上攻；或肾阴虚，水不涵木，致肝阳上亢，化火生风，风火上扰；或肝风挟痰上扰；或肾精亏损，均可引起本病。本病多本虚标实，尤以脾肾之虚，肝阳上亢所致者为多。

【症状】 发作性眩晕（因体位变动而加重，持续时间较短），波动型听力减退（或耳聋）或耳鸣。常伴有胸闷、纳呆、恶心、呕吐、心悸、畏寒、肢冷、口苦、咽干、遗精滑泄或经闭不行等。

【疗法】

配穴方一 风池、听宫、肝俞、肾俞、三阴交、太冲。

方法：采用单纯拔罐法，或用刺络拔罐法。均留罐15～20分钟。太冲点刺放血，不拔罐。每日或隔日治疗1次，5次为1个疗

程。

主治：梅尼埃综合征（肝阳上亢型）。

效果：屡用效佳。一般1个疗程即可见效。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方二　主穴：脾俞、膈俞、肾俞、关元、足三里、风池、听宫；配穴：翳风、百会。

方法：每次取主穴3～4个穴位，留罐15～20分钟。或起罐后加温灸。同时针刺配穴，留针5分钟。起针后艾灸百会。每日治疗1次，5次为1个疗程。

主治：内耳眩晕证（气血两虚或脾肾不足型）。

效果：屡用皆效。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方三　分2组：①风池、听宫、中脘；②丰隆、足三里、翳风。

方法：采用单纯拔罐法，或刺络拔罐法。每次选用1组穴，留罐15～20分钟。每日治疗1次，5次为1个疗程。

主治：梅尼埃综合征（痰浊中阻型）。

效果：屡用效佳。

附记：引自《外治汇要》。临床验证15例，经治3～5疗程，总有效率为93.3%。

配穴方四　主穴分2组：①肾俞、肝俞、风池；②关元、三阴交、胆俞。配穴：听宫、百会、翳风、太溪。

方法：每次选用主穴1组，留罐15～20分钟。或起罐后加温灸。同时每次选用配穴2个。先针刺，留针10分钟。起针后，拔听宫，灸百会。每日1次，5次为1个疗程。

主治：梅尼埃综合征（肾精亏损型）。

效果：临床屡用，久治效著。

附记：程功文经验。若配合汤剂调治，疗效尤佳。

配穴方五　主穴：百会、听宫、翳风、内关、足三里、三阴交；配

穴：脾俞、肝俞、肾俞、中脘、关元。

方法：先灸百会。主穴和配穴每次各选 3 个，用刺络拔罐法，留罐 15～20 分钟。每日治疗 1 次，10 次为 1 个疗程。

主治：内耳眩晕症。

效果：屡用屡验。

附记：笔者师传经验。

配穴方六 主穴：风池、大椎、肝俞、膈俞、脾俞、丰隆、足三里、三阴交、内关、肾俞。配穴：四神聪、太冲、百会。

方法：每次选用主穴 4～5 个，先用毫针刺（实证用泻法，虚证用补法），针后拔罐，留罐 15～20 分钟。同时针刺配穴，留针 15 分钟。每日治疗 1 次，5 次为 1 个疗程。

主治：梅尼埃综合征。

效果：多年使用，治验甚多，疗效尚属满意。

配穴方七 主穴：肾俞、肝俞、三阴交、风池、内关。配穴：听宫、翳风、太冲、百会。

方法：每次选用主穴 4～5 个，虚证用单纯拔罐法，留罐 15～20 分钟，起罐后或加温灸；实证用刺络拔罐法，或梅花针叩刺后拔罐法，先用三棱针点刺或梅花针叩刺，均以微出血为度，然后拔罐 10～15 分钟。同时用三棱针点刺双侧太冲穴出血，并灸百会。听宫或翳风或用毫针刺后拔罐。每日 1 次，5 次为 1 个疗程。

主治：梅尼埃综合征。

效果：屡用效佳。

牙　痛

牙痛是临床常见多发病，无论是牙龈、牙周和牙质的疾病都可以引起牙痛。

【病因】 风火、胃火、肝火、虚火、龋齿或过敏均可导致牙痛。

【症状】 牙痛甚、牙龈红肿，多属实火；微痛微肿，多属虚火；遇冷、热、酸、甜等物牙痛症，多属龋齿或过敏性牙痛。病有急性和

慢性之分，证有寒热虚实之辨，治当详察。

【疗效】

配穴方一 阿是穴。在背脊椎(第七颈椎以下至第五胸椎以上之间)中线两侧各旁开1寸和2寸处找出色泽粉红、并有压痛之点(大约0.3cm)，即阿是穴。

方法：用刺络拔罐法。每次取2～4个压痛点，在痛点中心用三棱针点刺放血(每点刺1下，每次不超过4下，直刺深度0.3～0.5cm)后，再拔罐，留罐5～10分钟。每日治疗1次。

主治：牙痛。

效果：治疗30例(其中牙周炎21例，根尖炎6例，龋齿3例)。经治1次，最多2次，均获痊愈。不服其他药物，未再复发。

附记：引自《新中医》。

配穴方二 压痛点(患部阿是穴)、颊车(健侧)、合谷(健侧)。风火牙痛配曲池、大椎；胃火牙痛配内庭、胃俞；肾虚牙痛配太溪、肾俞。

方法：采用刺络拔罐法，或用梅花针叩刺后拔罐法。留罐10～20分钟。内庭、太溪穴针刺或点刺出血，不拔罐。每日治疗1次。

主治：各种牙痛。

效果：屡用效佳。一般1～2次即愈。

配穴方三 主穴：患侧颊车、下关，健侧曲池、肩贞。配穴：商阳、合谷。

方法：主穴用刺络拔罐法，留罐10～20分钟。同时点刺配穴出血少许，或针刺后拔罐。灸罐法，取穴同上。每日治疗1次。

主治：牙痛。

效果：屡用效佳，多1次即愈。

附记：程功文经验。

配穴方四 分2组：①大杼、胃俞、曲池、下关；②颊车、内庭、肩贞、合谷。

方法：第1组穴用闪火法拔罐15～20分钟；第2组穴用刺络

拔罐法，留罐15～20分钟。每日1次。

主治：牙痛。

效果：屡用效捷。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方五 主穴：下关、颊车、曲池、合谷。取穴：内庭、地仓、商阳。

方法：主穴用针刺后拔罐法，或刺络拔罐法。即先针刺，留针5分钟，出针后拔罐；或用三棱针点刺，至微出血为度，然后拔罐。均留罐15分钟。同时用三棱针点刺配穴出血少许，不拔罐。每日1次。

主治：牙痛。

效果：屡用效佳。一般1～2次即愈。

附记：亦可在应拔部位涂擦风油精，再拔罐15分钟。忌食辛辣刺激性食物，保持口腔清洁，每日早晚刷牙，亦很重要。

配穴方六 下关、翳风、合谷。实火牙痛配巨髎、颊车、内庭；虚火牙痛配太溪、颧髎、颊车；风火牙痛配风池、太阳、巨髎、颊车。

方法：采用针刺后拔罐法。先用毫针刺（实火牙痛用泻法，留针20～30分钟；虚火牙痛用平补平泻法，留针10～20分钟；风火牙痛用泻法，留针20～30分钟），起针后再拔罐10～15分钟。其中太溪、内庭穴点刺出血，不拔罐。每日1次。

主治：牙痛。

效果：屡用效佳。多1次即愈。

配穴方七 分2组：①患侧颊车、下关合谷；②大椎及其两旁开0.5寸处。

方法：上述两组穴，任选1组穴使用。方①用出针罐法，或在颊车、下关穴行涂云香精罐法；合谷穴行毫针罐法，留罐15～20分钟，每日1次。方②采用刺络拔罐法（三穴同置1罐），留罐10～15分钟，每日1次。

主治：牙痛。

效果：临床屡用，均有一定的消炎止痛作用。

附记：引自《外治汇要》。验之临床，多 1 次痛止；痛止后，再每日施术 1 次，连治 3 次，以巩固疗效。

口　疮

口疮又称口疳，是指口腔粘膜上发生表浅如豆大的溃疡点，故又称口腔溃疡。现代医学称之为口腔炎。是临床常见多发病。

【病因】　一般分虚证和实证两类。实证多因过食辛辣厚味或嗜饮醇酒，以致心脾积热，复感风、火、燥邪，热郁化火，循经上行，客于口腔而发；或因口腔不洁，或损伤，毒邪趁机侵袭，使口腔粘膜腐败而致病。虚证多因素体阴虚，加上病后或劳累过度；亏耗真阴，伤及心肾，虚火上炎于口腔而发病；或由急性失治，转化而成；或阳虚，津液停滞，寒湿困于口腔而致。

【症状】　唇、颊、齿龈、舌面等处粘膜出现黄豆大或豌豆大小、圆形或椭圆形的黄白色溃疡点，中央凹陷，周边潮红，一般有 2～3 个，大小不等。兼有发热、口渴、口臭者为急性实证；而慢性虚证则此愈彼起，缠绵不愈，口不渴饮，不发热。

【疗法】

配穴方一　大椎及其两旁 0.5 寸处，身柱、灵台、心俞、曲池(交替)、足三里(交替)、三阴交(交替)。

方法：采用刺络拔罐法或毫针罐法，留罐 10～15 分钟，每日或隔日 1 次。

主治：复发性口腔溃疡。

效果：屡用效佳，一般 2～5 次即可痊愈。

附记：引自《外治汇要》。忌食辛辣等刺激之品，忌烟、酒。

配穴方二　胸段脊柱正中线及其两旁膀胱经内侧循行线。

方法：采用走罐法。走罐至局部皮肤潮红为度。起罐后于大椎、身柱、灵台、心俞等穴位上闪罐 5～6 次，然后再在闪罐区选2～3 点明显痧点行挑痧法，隔日 1 次。

主治：复发性口腔炎。

效果：多年使用，疗效显著。

附记：引自《外治汇要》。

配穴方三 主穴：大椎、心俞（双）。配穴：商阳（双）、少冲（双）。

方法：采用梅花针罐法和刺血法。于大椎、心俞穴位上先以梅花针叩击（实证重叩，虚证轻叩）数遍后，再拔罐，留罐15～20分钟；同时用三棱针点刺商阳，少冲穴各3下，放血少许。隔日1次，5次为1个疗程。

主治：口腔溃疡。

效果：治疗48例，连治2～5疗程后，均获痊愈。

附记：在治疗期间，忌食辛辣、荤腥之品，忌烟、酒。若能配合内服牛黄解毒片，外喷锡类散（喷患处），则奏效尤捷。